

Työpaperi 19/2019

Juha Kivelä, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Tiina Ristikari, Sinikka Hiekkala

Liikkumisrajoitteiset nuoret Suomessa

Määrät, diagnoosit, syrjäytymisriskit ja elämänlaatu

Tutkimuksessa selvitetään liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärää Suomessa sekä arvioidaan näiden nuorten syrjäytymisriskiä ja elämänlaatua. Tutkimuksessa hyödynnetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallisia syntymäkohortteja 1987 ja 1997 sekä vuoden 2017 Kouluterveyskyselyä.

Kansallisten syntymäkohorttien kohdalla liikkumisrajoitteiset nuoret tunnistetaan käyttämällä eri terveysrekistereihin merkittyjä diagnooseja ja kouluterveyskyselyssä nuorten itsensä arvioimien toimintarajoitteiden kautta. Syntymäkohorttien avulla voidaan hyödyntää eri viranomaisten rekisteritietoja, joiden avulla pystytään arvioimaan nuorten syrjäytymisriskejä. Kouluterveyskysely taas sisältää erilaisia nuorten elämänlaatuun liittyviä kysymyksiä.

Liikkumisrajoitteisilla nuorilla, joita on tämän selvityksen perusteella 14–29-vuoden ikäluokissa yhteensä noin 10 000, on enemmän syrjäytymistä ennakoivia riskitekijöitä kuin muilla nuorilla. Lisäksi he ovat muita nuoria tyytymättömämpiä elämänsä laatuun.



Esipuhe

Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista) sitouttaa kokoamaan tilasto- ja tutkimustietoa vammaisista henkilöistä. Vammaisuutta koskevaa tietoa saadaan erilaisista rekistereistä, kuten esimerkiksi Kelan rekistereistä. Kysely- ja haastattelututkimuksilla saadaan tietoa henkilöiden kokemuksista toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan sekä osallistumisrajoitteista. Kysymysten pohjalta voidaan muodostaa erilaisia indikaattoreita, joiden avulla voidaan tarkastella rajoitteiden yleisyyttä sekä toimintarajoitteisten henkilöiden hyvinvointia muihin henkilöihin verrattuna.

Tässä tutkimuksessa toimintarajoitteisuutta on tarkasteltu fyysisesti vammaisten henkilöiden näkökulmasta. Fyysisesti vammaisista henkilöistä käytetään synonyymina sanaa liikkumisrajoitteiset henkilöt tai vakavasti liikkumisrajoitteiset henkilöt. Termi on peräisin Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokituksesta, jossa liikkuminen sisältää liikkumista kehon asentoa tai sijaintia muuttaessa tai siirryttäessä paikasta toiseen, kannettaessa, liikuttaessa tai käsiteltäessä esineitä, käveltäessä, juostaessa, kiivettäessä tai käytettäessä erilaisia kulkuneuvoja.

Invalidiliitossa on pitkään pohdittu, miten vastata Invalidiliiton perinteisen kohderyhmän eli fyysisesti vammaisten henkilöiden määrää koskeviin kysymyksiin. Invalidiliiton 147 jäsenyhdistyksen noin 30 000 henkilöjäsenestä noin 74 % on yli 60-vuotiaita. Nuorten osuus on hyvin vähäinen. Alle 30-vuotiaiden jäsenten osuus on neljän prosentin luokkaa. Invalidiliiton jäsenyhdistysten toimintatavat ja -muodot ovat usein hyvin vakiintuneita. Yhdistyksissä ei aina ole tietoa siitä, mikä nuoria kiinnostaa, miten heitä voisi huomioida ja mitä toimintaa heille voisi mahdollistaa. Vammaisten nuorten tarpeisiin ja toiveisiin ei juuri ole pystytty vastaamaan. Yhdistystoiminta voi kuitenkin parhaimmillaan toimia vammaisen nuoren tukiverkkona. Se voi antaa mahdollisuuden osallistua, vaikuttaa, toteuttaa itseään ja jakaa kokemuksia. Yhdistystoiminnan kautta nuori voi osallistua ympäröivän yhteiskunnan toimintaan ja välttyä syrjäytymiskehitykseltä.

Näistä lähtökohdista Invalidiliitto haki ja sai OLVI-säätiöltä rahoituksen Valtakunnalliseen selvitykseen fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten nuorten määristä sekä heidän tarpeistaan ja toiveistaan mielekkäistä toimintamuodoista yhteiskunnassa. Selvitys päätettiin toteuttaa kahdessa osassa. Ensimmäinen, tässä raportoitu osa selvitti fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten eli liikkumisrajoitteisten nuorten määriä sekä erityisesti syrjäytymisriskin alla olevien liikkumisrajoitteisten nuorten määriä. Selvitys on toteutettu yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa käyttäen heidän kokoamiaan aineistoja. Aineistokokonaisuus muodostuu vuosien 1987 ja 1997 syntymäkohorteista ja kouluterveyskyselyn vastauksista. THL:n tutkijoiden kanssa yhteistyössä syntynyt raportti antaa arvokasta tietoa tavoitelluista asioista. Toisessa, erikseen raportoitavassa osassa selvitettiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun nuorisotalon tutkimus- ja kehittämiskeskus Juvenian kanssa haastattelututkimuksen keinoin nuorten tarpeita ja toiveita mielekkäistä toimintamuodoista yhteiskunnassa.

Invalidiliitto hyödyntää tuloksia kehittäessään omaa toimintaansa. Tulokset ovat vapaasti kaikkien hyödynnettävissä liikkumisrajoitteisten nuorten kanssa tehtävässä työssä.

Helsingissä 18.4.2019

Järjestöjohtaja Terhi Jussila, Invalidiliitto ry

Tiivistelmä

Juha Kivelä, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Tiina Ristikari, Sinikka Hiekkala. Liikkumisrajoitteiset nuoret Suomessa. Määrät, diagnoosit, syrjäytymisriskit ja elämänlaatu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 19/2019. 41 sivua. Helsinki 2019. ISBN 978-952-343-344-1 (verkkojulkaisu)

Liikkumisrajoitteiset nuoret Suomessa on toteutettu yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Invalidiliiton kanssa ja tutkimuksessa on pyritty arvioimaan liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärää Suomessa tutkimalla kahta eri THL:n syntymäkohorttia sekä Kouluterveyskyselyn vuoden 2017 aineistoa. Lisäksi nuorten elämänlaatua ja syrjäytymisriskejä on mitattu yhdistelemällä eri viranomaisten rekisteritietoja sekä tutkimalla vastauksia Kouluterveyskyselystä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallinen syntymäkohortti 1997-aineisto koostui 57 996 nuoresta (poikia 50,8 %), ja Kansallinen syntymäkohortti 1987-aineisto koostui 58 728 nuoresta (poikia 51,1 %). Kouluterveyskyselyn vuoden 2017 vastausaineisto muodostui: perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden 73 680 (vastausaktiivisuus 63 %), 1. ja 2. vuoden lukiolaisten 34 961 (vastausaktiivisuus noin 50 %) ja samojen vuosikurssien ammatillisten oppilaitosten 31 188 opiskelijoiden (vastausaktiivisuus noin 40 %) vastauksista. Syrjäytymisriskien tunnistamiseksi käytettiin aikaisemmissa tutkimuksissa päteviksi todettuja syrjäytymisen indikaattoreita.

Fyysisesti vammaisia nuoria, joista tässä raportissa käytetään termiä liikkumisrajoitteiset nuoret, tunnistettiin molemmista syntymäkohorteista 1,3 prosenttia. Yleistäen tämä tarkoittasi, että Suomessa olisi noin 10 000 liikkumisrajoitteista 14–29-vuotiaasta nuorta. Yleisimmät sairausryhmät olivat tulehdukselliset moninivelsairaudet, CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät sekä lihasten ja luiden epämuodostumat. Nuorten syrjäytymisriskeissä runsaasti riskitekijöitä keränneiden Liikkumisrajoitteisten tyttöjen ja poikien osuus oli pitkälti samansuuruinen molemmissa kohorteissa. Sen sijaan nuoremmissa kohortissa riskittömien tyttöjen tai korkeintaan yhden riskitekijän saaneiden osuus oli suurempi kuin vanhemmassa kohortissa. Liikkumisrajoitteisten poikien kohdalla riskien kasautumisessa ei ollut juurikaan eroa kohorttien välillä.

Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on enemmän riskitekijöitä kuin muilla nuorilla. Liikkumisrajoitteisista pojista 34–40 prosenttia ja tytöistä 44–52 prosenttia oli ilman riskiä, kun muilla nuorilla vastaavat luvut oli pojilla 54–63 prosenttia ja tytöillä 66–70 prosenttia.

Vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista nuorista vajaa kymmenen prosenttia oli aikuisena syrjäytymisvaarassa, kun muilla nuorilla osuus oli ainoastaan kahden prosentin luokkaa. Riskitekijöiden kasautuminen lapsuudessa ennakoivat vahvasti syrjäytymisvaaraa myös aikuisena.

Kouluterveyskyselyn perusteella liikuntarajoitteista nuorista oli kiusatuksi itsensä kokeneita 46 prosenttia, kun muiden nuorien vastaava luku oli vain 18 prosenttia. Liikkumisrajoitteiset nuoret ilmoittivat myös kiusaavansa enemmän kuin muut nuoret. Liikkumisrajoitteiset nuoret kokivat huomattavasti useammin sekä varkauksia, väkivallalla uhkailua että fyysistä väkivaltaa. He olivat kokeneet myös seksuaalista ehdoteltua tai ahdistelua huomattavan paljon enemmän kuin muut nuoret. Tällä voi olla vaikutusta myös nuorten tyytyväisyyden kokemiseen elämästään. Muihin nuoriin verrattuna liikkumisrajoitteisista nuorista yli kolmikertainen määrä ei ollut tyytyväisiä elämäänsä. Vastaavasti niukasti yli puolet liikkumisrajoitteisista ja kolme neljänestä muista nuorista oli tyytyväisiä elämäänsä. Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on enemmän kielteisiä ja vähemmän myönteisiä tuntemuksia kuin muilla nuorilla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että liikkumisrajoitteisuus tulisi ottaa huomioon lasten ja nuorten elämään liittyviä palveluita järjestettäessä ja toteutettaessa. Riittävien tukipalvelujen avulla voidaan estää syrjäytymistä. Tämän selvitys osoittaa, että tarvitaan edelleen lisätutkimusta mm. syrjäytymiseen liittyvistä tekijöistä ja niiden ehkäisystä.

Avainsanat: liikkumisrajoite, nuoret, syrjäytyminen, terveys, vammaisuus, toimintarajoitteisuus, YK:n vammaisten oikeuksien sopimus, kohortti, kouluterveyskysely

Sammandrag

Juha Kivelä, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Tiina Ristikari, Sinikka Hiekkala. Liikkumisrajoitteiset nuoret Suomessa. Määrät, diagnoosit, syrjäytymisriskit ja elämänlaatu [Unga rörelsehindrade i Finland. Antal, diagnoser, risken för marginalisering och livskvalitet]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 19/2019. 41 sidor. Helsingfors, Finland 2019.

ISBN 978-952-343-344-1 (nätpublikation)

Studien Unga rörelsehindrade i Finland har genomförts i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Invalidförbundet. I studien har man försökt uppskatta antalet unga rörelsehindrade i Finland genom att granska två av THL:s födelsekohorter och materialet från enkäten Hälsa i skolan 2017. Därtill har man mätt de ungas livskvalitet och risk att marginaliseras genom att kombinera registeruppgifter från olika myndigheter och granska svaren från enkäten Hälsa i skolan.

THL:s material Nationell ålderskohort 1997 bestod av 57 996 unga (50,8 % pojkar) och materialet Nationell ålderskohort 1987 bestod av 58 728 unga (51,1 % pojkar). Svarmaterialet från enkäten Hälsa i skolan 2017 bestod av svar från 73 680 elever i årskurs 8 och 9 inom den grundläggande utbildningen (svarsfrekvens 63 %), 34 961 första- och andraårsstuderande i gymnasiet (svarsfrekvens cirka 50 %) och 31 188 första- och andraårsstuderande på yrkesläroanstalter (svarsfrekvens cirka 40 %). För att identifiera risken för marginalisering användes marginaliseringsindikatorer som beprövats i tidigare studier.

I båda födelsekohorterna identifierades 1,3 procent unga med fysiska funktionsnedsättningar, som i den här rapporten kallas för unga rörelsehindrade. Generaliserat innebär detta att det i Finland finns ungefär 10 000 rörelsehindrade i åldern 14–29 år. De vanligaste sjukdomsgrupperna var inflammatoriska polyartriter, CP-syndrom och andra förlamningssyndrom samt missbildning av muskler och skelett. Andelen rörelsehindrade flickor och pojkar som hade många faktorer som ökar risken för marginalisering bland unga, var nästan lika stor i båda kohorterna. Däremot var andelen flickor som inte löpte någon risk att marginaliseras eller bara hade en riskfaktor större i den yngre än i den äldre kohorten. Bland de rörelsehindrade pojkarna var det ingen skillnad mellan kohorterna i fråga om marginaliseringsrisken.

Unga rörelsehindrade har fler riskfaktorer än andra unga. Bland de rörelsehindrade löpte 34–40 procent av pojkarna och 44–52 procent av flickorna ingen risk att marginaliseras som unga, medan motsvarande siffror bland övriga unga var 54–63 procent för pojkar och 66–70 procent för flickor.

Av de unga rörelsehindrade som föddes 1987 riskerade knappt 10 procent marginalisering som vuxna, medan andelen bara var kring 2 procent bland övriga unga. Många riskfaktorer i barndomen varslar i hög grad om risk att marginaliseras även som vuxen, framför allt bland unga rörelsehindrade.

Enligt enkäten Hälsa i skolan upplevde 46 procent av de unga rörelsehindrade mobbing, medan motsvarande siffra bland övriga unga endast var 18 procent. Unga rörelsehindrade uppgav också att de själva mobbade mer än andra unga. Unga rörelsehindrade blev betydligt oftare utsatta för stölder, hot om våld och fysiskt våld. De hade blivit utsatta för sexuella förslag eller sexuellt ofredande i avsevärt större utsträckning än andra unga. Detta kan påverka de ungas nöjdhet med livet. Andelen unga som var missnöjda med sitt liv var tre gånger så stor bland de rörelsehindrade än bland övriga unga. Lite drygt hälften av de rörelsehindrade och tre fjärdedelar av de övriga unga var nöjda med sitt liv. Unga rörelsehindrade känner fler negativa och färre positiva känslor än andra unga.

Slutsatsen är att rörelsehinder bör beaktas när man ordnar och genomför tjänster som rör barns och ungas liv. Marginalisering kan förhindras med tillräckliga stödtjänster. Utredningen visar att det behövs fler undersökningar bland annat om de faktorer som ökar risken för marginalisering och hur dessa kan förebyggas

Nyckelord: rörelsehinder, unga, marginalisering, hälsa, funktionsnedsättning, funktionshinder, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, kohort, enkäten Hälsa i skolan

Abstract

Juha Kivelä, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Tiina Ristikari, Sinikka Hiekkala. Liikkumisrajoitteiset nuoret Suomessa. Määrät, diagnoosit, syrjäytymisriskit ja elämänlaatu [Young people with mobility limitations in Finland. Numbers, diagnoses, risks of exclusion and the quality of life]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 19/2019. 41 pages. Helsinki, Finland 2019. ISBN 978-952-343-344-1 (online publication)

The study “Young people with mobility limitations in Finland” was conducted in cooperation between the National Institute for Health and Welfare (THL) and the Finnish Association of People with Physical Disabilities. It aimed to evaluate the number of young people with mobility limitations in Finland by studying THL’s two different birth cohorts and material from the School Health Survey 2017. In addition, young people’s quality of life and risk of exclusion were measured by combining the registry data of various authorities and by studying the responses to the School Health Survey.

THL’s Finnish National Birth Cohort 1997 consisted of 57,996 young people (50.8% boys), and the National Birth Cohort 1987 of 58,728 young people (51.1% boys). The response material to the School Health Survey 2017 consisted of the responses of 73,680 8th and 9th grade pupils in elementary school (response rate 63%), 34,961 1st and 2nd grade students in upper secondary school (response rate approximately 50%) and 31,188 1st and 2nd grade students in vocational institutions (response rate approximately 40%). Indicators of exclusion proven effective in previous studies were used to identify the risks of exclusion.

In both birth cohorts, 1.3% of young people were identified as physically disabled, or young people with mobility limitations as they are referred to in the study. In general terms, this would mean that there are approximately 10,000 14–29-year-old people with mobility limitations in Finland. The most common disease groups included inflammatory polyarthropathies, cerebral palsy and other paralytic syndromes as well as muscular and skeletal anomalies. The ratio of girls and boys with mobility limitations who had many risk factors related to the exclusion of young people was very similar in both cohorts. On the other hand, the proportion of girls with no risk or with a maximum of one risk factor was larger in the younger cohort than in the older cohort. With regard to boys with mobility limitations, there was practically no difference between the cohorts in the aggregation of risks.

Young people with mobility limitations had more risk factors than other young people. 34–40% of boys with mobility limitations and 44–52% of girls with mobility limitations had no risk, compared to 54–63% for boys and 66–70% for girls among other young people.

Nearly 10% of young people with mobility limitations born in 1987 were at risk of exclusion in adulthood compared to approximately only 2% for other young people. Aggregation of risk factors in childhood strongly predicts risk of exclusion also in adulthood, especially among young people with mobility limitations.

Based on the School Health Survey, the share of those who said they were bullied was 46% for young people with mobility limitations and only 18% for other young people. In addition, the proportion of those who said they bullied others was higher among young people with mobility limitations than other young people. Young people with mobility limitations were more commonly victims of theft, threats of violence and physical violence. They had also experienced more sexual propositions and harassment than other young people. This could affect their satisfaction with life. The proportion of young people with mobility limitations who were not satisfied with their life was over three times higher compared to other young people. Correspondingly, a little more than half of young people with mobility limitations and three quarters of other young people were satisfied with their life. Young people with mobility limitations have more negative and less positive feelings than other young people.

As a conclusion, it can be noted that mobility impairments should be taken into account when arranging and providing services related to the lives of children and young people. Adequate support services can help to prevent exclusion. This study shows that more research is needed, for example, on the factors related to exclusion and their prevention.

Keywords: mobility limitations, young people, exclusion, health, disability, UN convention on the rights of persons with disabilities, CRPD, cohort, school health survey

Sisällys

Esipuhe.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract	5
Sisällys	7
Tausta	8
Tavoitteet.....	8
Menetelmät.....	9
Aineistot	9
Liikkumisrajoitteisten nuorten poiminta aineistoista	9
Kansalliset syntymäkohortit	9
Kouluterveyskysely	10
Tulokset.....	11
Liikkumisrajoitteisten nuorten määrät Suomessa.....	11
Liikkumisrajoitteisten nuorten määrät maakunnittain	11
Tarkastelut syntymäkohorttien avulla	11
Tarkastelu kouluterveyskyselyn avulla	13
Diagnoosien lukumäärät syntymäkohorteissa	15
Syrjäytymisvaarassa olevat liikkumisrajoitteiset nuoret syntymäkohorteissa.....	17
Aikuisena syrjäytymisvaarassa olevat syntymäkohortin 1987 nuoret.....	21
Vakavasti liikkumisrajoitteiset nuoret ja elämänlaatu kouluterveyskyselyn perusteella.....	25
Kiusaaminen, väkivalta ja häirintä	25
Mieliala	27
Nuorten tyytyväisyys elämäänsä	32
Pohdinta.....	35
Johtopäätöksiä ja ehdotuksia	36
Liitteet	37
Lähteet.....	41

Tausta

Lasten ja nuorten elämään vaikuttavat sekä elämän sujumista edistävät ne eri kasvuympäristöt, joissa lapset arkeansa viettävät. Osaltaan nämä ympäristöt edistävät lasten suotuisaa kehitystä, ja pahimmillaan aiheuttavat osattomuutta ja syrjään jäämistä. Kansallisella tasolla lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä on selvitetty mm. kyselyiden, tilastojen ja kohorttiaineistojen avulla. Kokonaisuudessaan lasten ja nuorten tilanne tutkimustiedonkin perusteella on maassamme hyvä ja useiden merkittävien hyvinvointi-indikaattoreiden mukaan lasten ja nuorten hyvinvointi on parantunut viime vuosina. Kuitenkin pienelle osalle lapsista ja nuorista kasautuu hyvinvointiongelmia, jotka lisäävät riskiä syrjäytymiselle yhteiskunnassa (Ristikari ym. 2018).

Tieto on tärkeää yhteiskunnan toimintojen kehittämiseksi. YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien sopimus edellyttää, että sopimusmaat keräävät tietoa vammaisten ihmisten tilanteesta (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista). Tietoa tarvitaan myös yhteiskunnan kehittämiseksi kaikille sopivammaksi paikaksi. Lasten ja nuorten näkökulmien huomioimiseen velvoittaa myös Lasten oikeuksien sopimus (Unicef, 2019).

Koska toimintarajoitteen käsite on laaja, on tässä tutkimuksessa näkökulmiksi otettu liikuntavammaisuus ja nuoret. Liikuntavammaisuutta tarkastellaan niin objektiivisesti terveysrekistereihin merkittyjen diagnoosien perusteella kuin subjektiivisesti käyttämällä henkilöiden omia näkemyksiä toimintakyvystään (Nurmi-Koikkalainen ym. 2017). Tutkimus on THL:n ja Invalidiliiton yhteistyön tulosta, jossa merkittävässä sysäyksenä toteutukselle on ollut Invalidiliiton OLVI-säätiöltä saatu apuraha hankkeeseen Valtakunnallinen selvitys fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten nuorten määristä sekä heidän tarpeistaan ja toiveistaan mielekkäistä toimintamuodoista yhteiskunnassa. Hankkeessa julkaistaan kaksi erillistä julkaisua, joista tässä käsillä olevassa julkaisussa THL on ollut mukana.

Invalidiliitto on fyysisesti vammaisten ihmisten valtakunnallinen vaikuttamisen ja palvelutoiminnan monialajärjestö. Invalidiliitossa edistetään ja kehitetään fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Tutkimuksen erityisenä mielenkiinnon kohteena on fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten nuorten hyvinvointi, osallisuus yhteiskunnassa sekä mahdollisuus koulutukseen ja työhön. Mikäli nuoret, joko syntymästään asti vammaiset tai nuorina vammautuneet, ajautuvat yhteiskunnan ulkopuolelle tai kokevat syrjäytymistä muodossa tai toisessa, aiheutuu siitä suuria vaikeuksia heille itselleen ja myös heidän läheisilleen. Syrjäytymisen ehkäiseminen on inhimillisesti katsoen tärkeä asia. Syrjäytyneiden nuorten tukeminen, palvelut ja syrjäytymiskehityksen pysäyttäminen vaatii yhteiskunnalta myös runsaasti taloudellisia voimavaroja.

Tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli liikkumisrajoitteisten nuorten määrän selvittäminen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin liikkumisrajoitteisten nuorten syrjäytymisriskiä ja nuorten elämänlaatua.

Tässä tutkimuksessa fyysisesti vammaiset nuoret on määritelty käytettyjen aineistojen mukaisesti. Nuorten määrittely ei ole yksiselitteistä. Suomen nuorisolaissa nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita kun taas esimerkiksi YK määrittelee nuoret 15–24-vuotiaiksi.

Tässä tutkimuksessa nuorilla viitataan 14–29-vuotiaisiin henkilöihin. Iän alaraja tulee kouluterveyskyselystä, jossa tutkimukseen mukaan otetun aineiston nuorempi ryhmä oli yläkoulun 8- ja 9-luokkalaaisia. Iän yläraja tulee kahdesta syntymäkohortista vanhemmasta (1987 syntyneet), jossa osaa muuttujista raportoidaan 29 ikävuoteen saakka.

Tässä raportissa käytetään synonyyminä fyysisesti vammaisista henkilöistä sanaa liikkumisrajoitteiset henkilöt tai vakavasti liikkumisrajoitteiset henkilöt. Termi on peräisin ICF-luokituksesta, joka on Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitus. Siinä liikkumi-

nen on yksi *suoritukset ja osallistuminen* -osa-alueen pääluokista. Luokituksen mukaisesti eri toimintakyvyn ulottuvuuksien ongelmista käytetään sanaa toimintarajoite, joka voidaan myös yhdistää kyseiseen toimintakyvyn ulottuvuuteen, kuten esimerkiksi sanassa liikkumisrajoite.

Menetelmät

Aineistot

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallinen syntymäkohortti 1997-aineisto sisältää kaikki Suomessa vuonna 1997 syntyneet lapset. Alun perin syntymäkohortti koostui 58 802 lapsesta, mutta koska pyrkimyksenä on arvioida liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärää Suomessa tällä hetkellä, on aineistosta poistettu Tilastokeskuksen kuolemansyrekisterin perusteella 31.12.2015 mennessä kuolleet, sekä henkilöt joiden viimeisin asuinpaikkatieto on 16.3.2016 Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä poimitun tiedon mukaan ulkomailla. Näiden rajausten jälkeen tarkasteluun jäi 57 996 lasta, joista poikia oli 29 475 (50,8 %) ja tyttöjä 28 521 (49,2 %).

Toinen tarkasteltava syntymäkohortti eli Kansallinen syntymäkohortti 1987 sisältää vastaavasti Suomessa vuonna 1987 syntyneet 59 476 lasta. Tämä aineisto on rajattu koskemaan ajallisesti samaa ikäkautta kuin vuonna 1997 syntyneillä, eli kuolemansyrekisterin tarkastelun päivämäärä on 31.12.2005 ja asuinhistorian 16.3.2006. Kyseisellä aikarajauksella 1987 syntyneistä tarkasteluun jäi 58 728 henkilöä, joista 30 023 (51,1 %) poikia ja 28 705 (48,9 %) tyttöjä.

Kouluterveyskysely on joka toinen vuosi perusopetuksen oppilaille sekä lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille osoitettu lomakepohjainen kysely. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on oppilaille vapaaehtoista. Lomakkeista on eri kieliversioita sekä myös selkokielliset lyhennetyt lomakkeet (THL, 2019)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vuoden 2017 kyselyn perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaita sekä lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Perusopetuksen oppilaiden vastausten lukumäärä oli 73 680 ja vastausaktiivisuus oli 63 prosenttia. Lukio-opiskelijoiden vastauksia oli 34 961 ja ammatillisten oppilaitosten 31 188. Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten täsmällisistä vuosiluokittaisista opiskelijoista ei ole tarkkaa lukumäärätietoa, joten vastausaktiivisuutta ei voida täsmällisesti laskea, mutta sen arvioitiin olevan lukioissa 50 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 40 prosenttia (THL, 2019).

Tarkasteltavat aineistot poikkeavat suuresti toisistaan muun muassa siinä että syntymäkohortit sisältävät kaikki Suomessa syntyneet lapset, mutta ei muualla syntyneitä ja Suomeen muuttaneita nuoria. Sen sijaan kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista 5,4 prosenttia oli syntynyt muualla kuin Suomessa.

Liikkumisrajoitteisten nuorten poiminta aineistoista

Kansalliset syntymäkohortit

Liikkumisrajoitteisten nuorten tunnistamiseksi syntymäkohortin tiedot yhdistettiin Kelan rekistereihin. Kelan myöntämistä vammaisuuksista tarkasteltiin alle 16-vuotiaiden vammaistukea, 16 vuotta täyttäneiden vammaistukea sekä eläkettä saavien hoitotukea. Lisäksi tietolähteenä käytettiin Kelan järjestämää kuntoutusta sekä Kelan maksamaa kansaneläkettä koskevia tietoja.

Kelan rekisterien myöntöperusteissa oli mainittu pääsairauden ICD-10-diagnoosi ja mahdollisesti yksi tai kaksi lisäsairauden tai -vamman diagnoosia. Liikkumisrajoitteisten diagnoosien tunnistaminen ICD-10 tautiluokituksista tapahtui nelivaiheisesti. Vastuututkija (SH), terveydenhuollon ammattihenkilö, valitsi tautiluokituksista diagnoosit. Sen jälkeen hän kävi tautiluokituksen läpi Invalidiliiton kahden eri järjestöpuolen kokeneen asiantuntijan kanssa. Lopuksi hän kävi tautiluokituksen läpi Invalidiliitto-konsernissa työskentelevän lääkärin kanssa.

Valittujen diagnoosien pohjalta rekistereistä tunnistettiin alustavasti liikkumisrajoitteiset henkilöt, joiden diagnooseja verrattiin myös THL:n hoitoilmoitusrekisterin diagnooseihin. Tässä vaiheessa kirjoitusryhmä päätti poistaa aineenvaihduntahäiriöihin liittyvät diagnoosit E70–E90, joiden ei katsottu suoraan

kuuluvan liikkumisrajoitteita aiheuttaviin sairauksiin. Lopulta liikkumisrajoitteiseksi tunnistettiin henkilöt joilla oli joko pää- tai lisäsairauksiksi merkitty jokin taulukon 1 ICD-10–diagnooseista.

Taulukko 1. Liikkumisrajoitteiset: Tarkasteluun mukaan otetut ICD-10-diagnoosit.

Diagnosiryhmä	Kuvaus
C40–C41	Luun ja nivelruston pahanlaatuiset kasvaimet
C45–C49	Muun pehmytkudoksen pahanlaatuiset kasvaimet
C69–C72	Keskushermoston pahanlaatuiset kasvaimet
G00–G09	Keskushermoston tulehdussairaudet
G50–G59	Hermojen, hermojuurten ja hermopunosten sairaudet
G70–G73	Hermo-lihasliitosten ja lihasten sairaudet
G80–G83	CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät
I60–I69	Aivoverisuonien sairaudet
M00–M99	Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet
Q05–Q07	Hermoston epämuodostumat
Q39–Q43	Muut ruuansulatuselinten synnynnäiset epämuodostumat
Q65–Q79	Lihasten ja luiden epämuodostumat
Q87	Muut määritetyt useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynnäiset epämuodostumaoireyhtymät
Q96	Turnerin oireyhtymä
S06	Kallonsisäinen vamma
T02–T07	Useiden kehonosien vammat
T08–T14	Määrittämättömien kehonosien vammat
T20–T25	Pään ja kaulan palovammat ja syöpymät
T29	Useiden kehonosien palovammat ja syöpymät

Diagnoosit oli merkitty rekistereihin joko kolmen tai neljän merkin tarkkuudella, mutta kaikissa ICD-10-diagnoosien tarkasteluissa käytettiin ainoastaan kolmen merkin tarkkuutta. Vuonna 1987 syntyneiden kohorttia tarkasteltaessa olivat vammaisuuksien myöntöperusteet vuoden 1995 päättymiseen asti ICD-9-luokitusten mukaisia. Niinpä taulukon 1 ICD-10-diagnoosit muunnettiin vastaaviksi ICD-9-diagnooseiksi tarkasteltaessa vuosina 1987–1995 myönnettyjä etuuksia.

Kouluterveyskysely

Kouluterveyskyselyssä nuoret arvioivat itse erilaisia toimintarajoitteitaan. Näihin kuului näkeminen, kuuleminen, liikkuminen, muistaminen, oppiminen ja keskittyminen. Arvioinnissa he vastasivat yhteen kysymykseen kustakin osa-alueesta neliluokkaisella asteikolla (ei vaikeuksia, vähän vaikeuksia, paljon vaikeuksia, en pysty lainkaan). Tässä tutkimuksessa vakavasti liikkumisrajoitteisiksi tunnistettiin nuoret, jotka olivat arvioineet heillä olevan paljon vaikeuksia tai että he eivät pysty lainkaan kävelemään noin puolen kilometrin matkaa. Aineistosta kuitenkin poistettiin sellaiset vastaukset, joissa vastaaja oli raportoinut vakavia vaikeuksia (paljon vaikeuksia tai en pysty lainkaan) kaikilla kuudella toimintarajoitteen muodolla. Tällä pyrittiin vähentämään tutkimukseen liittyvää harhaa. Poistettuja vastauksia oli yhteensä 857 ja poiston jälkeen kouluterveyskyselyn aineiston muodosti siis 138 972 vastausta (poikia 49 % ja tyttöjä 51 %).

Tulokset

Liikkumisrajoitteisten nuorten määrät Suomessa

Liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärät ja osuudet syntymäkohorteittain sekä sukupuolittain ovat nähtävissä taulukossa 2. Kokonaisuudessaan liikkumisrajoitteisten nuorten osuus on samansuuruinen eli 1,3 prosenttia kummassakin syntymäkohortissa. Sukupuolten välinen jakauma on varsin tasainen 1997 syntyneiden joukossa, mutta 1987 syntyneissä on hieman eroa: 1,4 prosenttia vuonna 1997 syntyneistä tytöistä oli liikkumisrajoitteisia, mutta pojista 1,2 prosenttia.

Taulukko 2. Liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärät ja osuudet syntymäkohorteissa.

Kohortti	Sukupuoli	Liikkumisrajoitteiset (n)	Osuus (%)
1987	Pojat	372	1,2
	Tytöt	415	1,4
	Yhteensä	787	1,3
1997	Pojat	379	1,3
	Tytöt	385	1,3
	Yhteensä	764	1,3

Kouluterveyskyselyssä vakavasti liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevia nuoria on yhteensä 0,8 prosenttia kyselyyn vastanneista, mutta heidän osuutensa vaihteli suuresti kouluasteiden välillä. Taulukosta 3 nähdään että lukiolaisista selvästi pienempi osuus koki olevansa vakavasti liikkumisrajoitteisia kuin peruskoulun oppilaista tai ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista. Lisäksi kokonaisuudessaan vakavasti liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevia poikia on suhteellisesti enemmän kuin tyttöjä.

Taulukko 3. Vakavasti liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevien nuorten lukumäärät ja osuudet kouluasteittain kouluterveyskyselyssä.

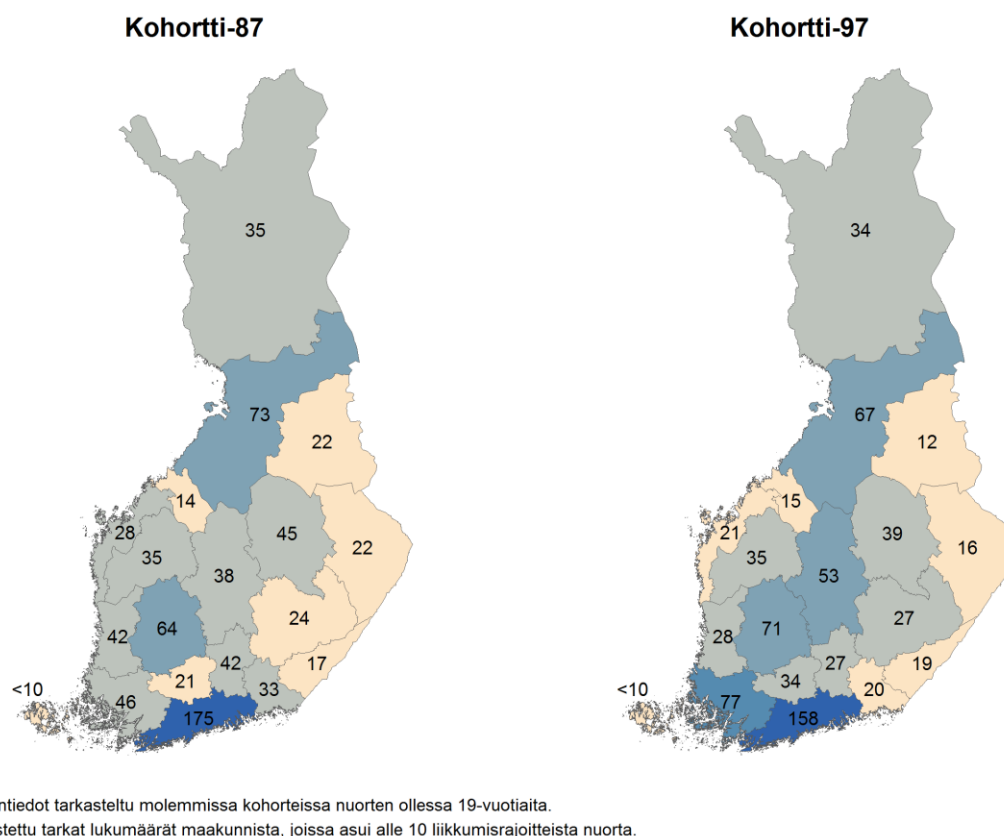
Kouluaste	Sukupuoli	Liikkumisrajoitteiset (n)	Osuus (%)
Peruskoulu 8. ja 9. luokka	Pojat	400	1,2
	Tytöt	311	0,9
	Yhteensä	711	1,0
Lukio	Pojat	58	0,4
	Tytöt	84	0,4
	Yhteensä	142	0,4
Ammatillinen oppilaitos	Pojat	170	1,0
	Tytöt	118	0,9
	Yhteensä	288	1,0
Kaikki kouluasteet	Pojat	628	1,0
	Tytöt	513	0,7
	Yhteensä	1 141	0,8

Liikkumisrajoitteisten nuorten määrät maakunnittain

Tarkastelut syntymäkohorttien avulla

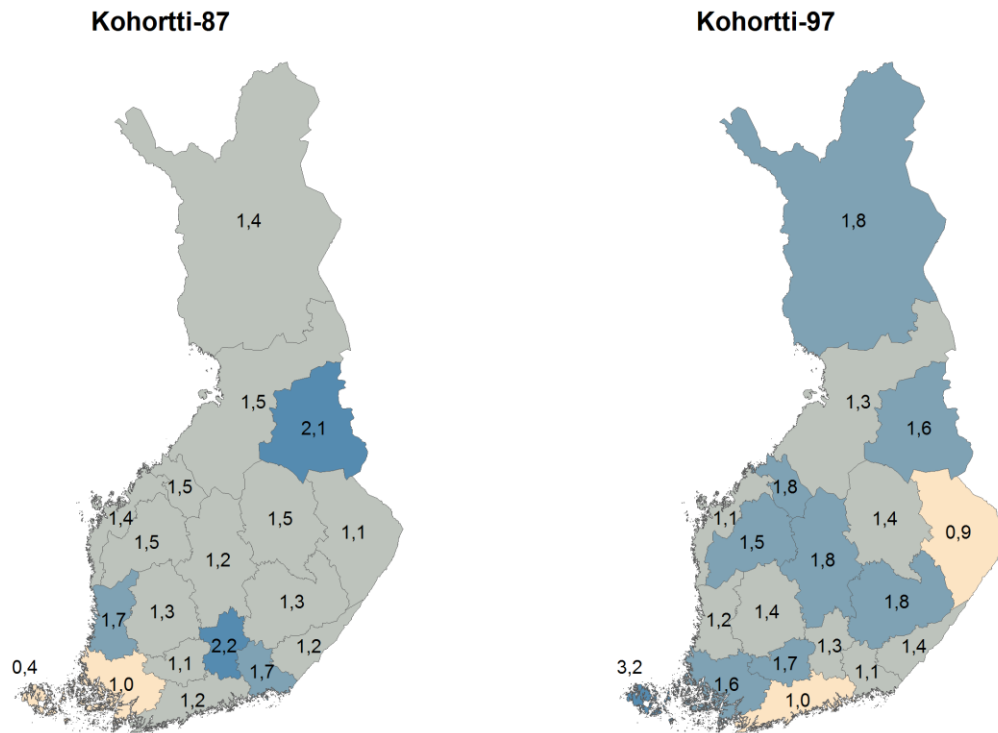
Liikkumisrajoitteisten nuorten tunnistamisen jälkeen vuoden 1997 syntymäkohortille haettiin Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä heidän asuinkuntansa maaliskuun lopussa 2016, eli keväältä jolloin he täyttivät 19 vuotta. Kahdelta henkilöltä ei löytynyt tietoa asuinhistoriasta, joten tähän tarkasteluun jää

vuoden 1997 syntymäkohortista 762 liikkumisrajoitteista. Vastaavasti 1987 syntyneiden kohortille haettiin asuintiedot heidän ollessaan 19 vuotiaita eli keväältä 2006. Vuonna 1987 syntyneistä kymmeneltä henkilöltä puuttui tieto asuinpaikasta. Nuorten lukumäärät maakuntatasolla ovat nähtävissä kuviossa 1, sekä liitteet-osion taulukossa 5. Molemmissa kohorteissa eniten liikkumisrajoitteisia nuoria on Uudenmaan maakunnassa (175 nuorta vuonna 1987 syntyneissä ja 158 nuorta vuonna 1997 syntyneiden kohortissa) ja vähiten Ahvenanmaalla (alle 10 nuorta molemmissa kohorteissa). Liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärät noudattelevat hyvin pitkälti maakuntien yleisiä väestömääriä.



Kuvio 1. Liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärät maakunnittain vuosina 1987 ja 1997 syntyneiden kohorteissa.

Koko maan tasolla liikkumisrajoitteisia oli 1,3 prosenttia nuorista kummassakin kohortissa. Kuviossa 2 sekä liitteet-osion taulukossa 6 on esitetty kohorteittain liikkumisrajoitteisten nuorten osuudet syntymäkohorttinsa väestöstä kussakin maakunnassa. Vuoden 1987 syntymäkohortissa suhteellisesti eniten liikkumisrajoitteisia nuoria oli Kainuussa (2,1 %) ja vähiten Ahvenanmaalla (0,4 %). Kymmenen vuotta nuorempien kohortissa taas Ahvenanmaalla oli suhteellisesti eniten (3,2 %) ja Pohjois-Karjalassa vähiten (0,9 %) liikkumisrajoitteisia.

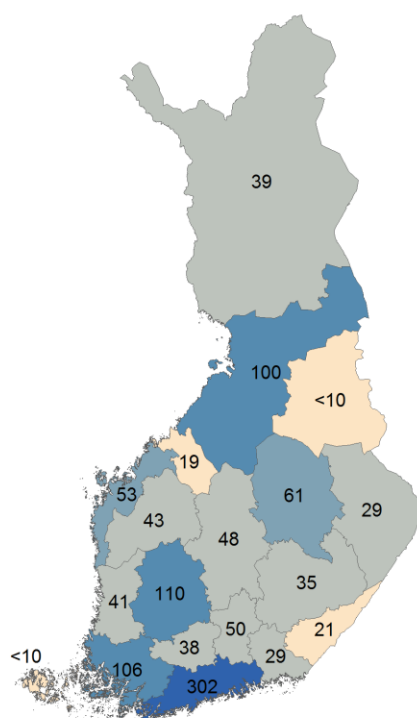


*Asuinhistoria tarkasteltu molemmissa kohorteissa nuorten ollessa 19 vuotiaita.

Kuvio 2. Liikkumisrajoitteisten nuorten osuudet (%) syntymäkohorttinsa väestöstä kohorteittain.

Tarkastelu kouluterveyskyselyn avulla

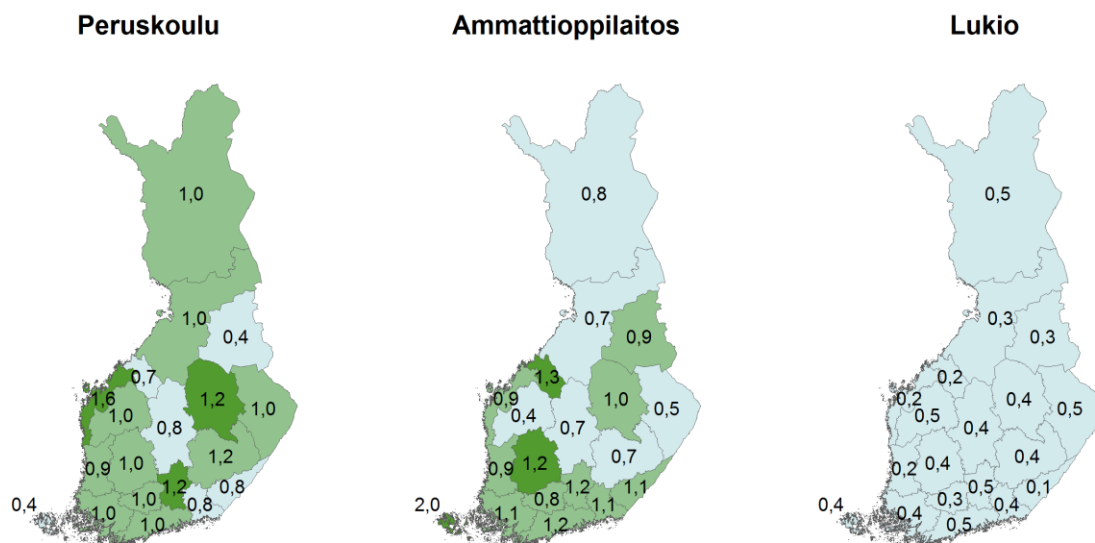
Kouluterveyskyselyssä vakavasti liikkumisrajoitteisiksi itsensä kokeneiden nuorten lukumäärät maakunnittain kaikki kouluasteet huomioiden on esitetty kuviossa 3 sekä liitteet-osion taulukossa 7. Vakavasti liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärät maakunnissa vaihtelivat Ahvenanmaan ja Kainuun alle kymmenestä henkilöstä 302 nuoreen Uudellamaalla.



*Poistettu tarkat lukumäärät maakunnista, joissa asui alle 10 liikumisrajoitteista nuorta.

Kuvio 3. Vakavasti liikumisrajoitteiseksi itsensä kokevien nuorten lukumäärät maakunnittain kaikki kouluasteet huomioituna kouluterveyskyselyssä.

Vakavasti liikumisrajoitteisten nuorten osuudet maakuntansa vastaajista kouluasteittain on esitetty kuviossa 4 sekä liitteet-osion taulukossa 9. Kuviosta nähdään että peruskoulun osalta osuudet vaihtelevat 0,4–1,6 prosenttiin, ammattioppilaitosten kohdalla 0,2–1,2 prosenttiin ja lukioissa 0,1–0,5 prosenttiin välillä. Koko Suomen osalta vakavasti liikumisrajoitteiseksi itsensä tuns 1,0 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista sekä ammattioppilaitoksissa opiskelevista ja 0,4 prosenttia lukiossa opiskelevista.

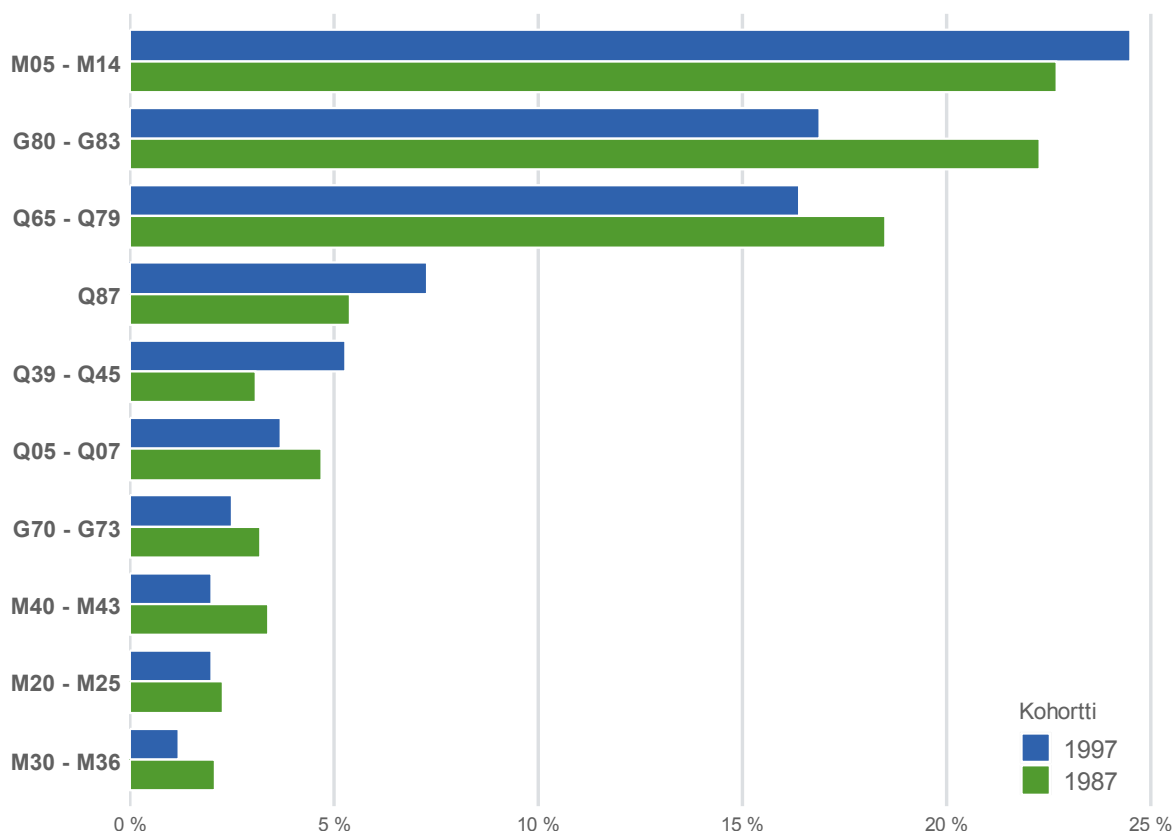


Kuvio 4. Vakavasti liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevien nuorten osuudet (%) maakunnittain eri kouluasteilla.

Diagnoosien lukumäärät syntymäkohorteissa

Vuonna 1987 syntyneiden kohortissa oli 787 ja vuonna 1997 syntyneissä 764 liikkumisrajoitteista nuorta. Sama henkilö oli kuitenkin voinut saada vammaisasetuksia useammalla eri diagnoosilla, joten uniikkeja henkilö – diagnoosipareja on enemmän kuin henkilöitä. Vuonna 1987 syntyneiden kohortissa oli 1 032 ja vuonna 1997 syntyneissä 890 eri paria.

Yksittäisiä diagnooseja ryhmiteltiin isompiin kokonaisuuksiin ja kymmenen yleisimmän diagnoosiryhmän osuudet kohorteittain ovat nähtävissä kuviossa 5 ja kuvion tiedot on raportoitu myös liitteet-osion taulukkoon 9. Diagnoosiryhmien kuvaukset on esitetty taulukossa 4. Molemmassa syntymäkohorteissa kolme yleisintä diagnoosiryhmää eli M05–M14 (tulehdukselliset moninivelsairaudet), G80–G83 (CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät) sekä Q65–Q79 (lihasten ja luiden epämuodostumat) erottuivat selvästi muista. Vuonna 1997 syntyneillä esiintyneistä diagnooseista 57,8 prosenttia kuului edellä mainittuihin ryhmiin. Vuonna 1987 syntyneillä vastaava luku oli 63,5 prosenttia.

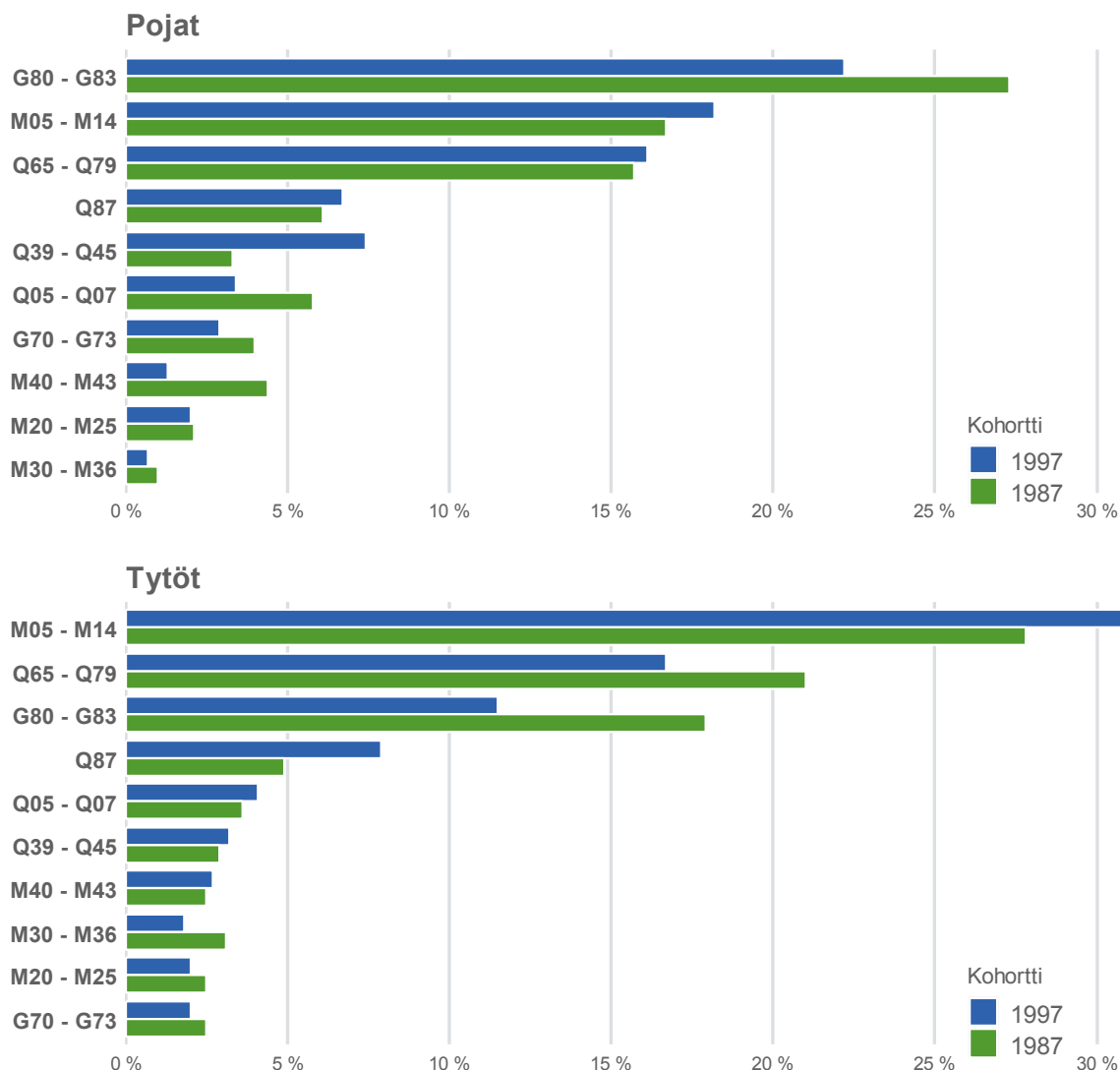


Kuvio 5. Liikkumisrajoitteisten nuorten yleisimmät ICD -10 diagnosoiryhmät kohorteittain. Y-akselilla diagnosoiryhmä ja X-akselilla osuus (%) kaikista kohortin diagnosoiseista.

Taulukko 4. Yleisimpien ICD-10 diagnosoiryhmien kuvaukset.

Diagnosoiryhmä	Kuvaus
M05–M14	Tulehdukselliset moninivelsairaudet
G80–G83	CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät
Q65–Q79	Lihasten ja luiden epämuodostumat
Q87	Muut useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynnäiset epämuodostumaoireyhtymät
Q05–Q07	Hermoston epämuodostumat
M40–M43	Deformoivat selkäsairaudet
G70–G73	Hermo-lihasliitosten ja lihasten sairaudet
Q39–Q45	Muut ruuansulatuselinten synnynnäiset epämuodostumat
M20–M25	Muut nivelsairaudet
M30–M36	Muut systeemiset sidekudossairaudet

Kuviossa 6 diagnosoiryhmät on esitetty vielä sukupuolittain eri kohorteissa, ja tarkat luvut ovat nähtävissä liitteet-osion taulukossa 9. Diagnosoiseissa vaikuttaisi olevan eroa sukupuolten välillä: molemmissa kohorteissa pojilla yleisimpiä ovat CP- ja muut halvausoireyhtymät ja tytöillä taas tulehdukselliset moninivelsairaudet. Vuonna 1987 syntyneiden poikien liikkumisrajoitteisiin viittaavista diagnosoiseista 27 prosenttia kuului CP-ja muihin oireyhtymiin kun 1997 syntyneiden diagnosoiseissa osuus oli 22 prosenttia. Tulehduksellisia moninivelsairauksia oli 28 prosenttia 1987 syntyneiden ja 31 prosenttia vuonna 1997 syntyneiden tyttöjen diagnosoiseista.



Kuvio 6. Liikkumisrajoitteisten nuorten yleisimmät ICD-10 diagnoosiryhmät sukupuolittain syntymäkohorteissa. Y-akselilla diagnoosiryhmä ja X-akselilla osuus (%) kaikista kyseisen sukupuolen diagnooseista.

Syrjäytymisvaarassa olevat liikkumisrajoitteiset nuoret syntymäkohorteissa

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tunnistamiseksi muodostettiin erilaisia syrjäytymisen indikaattoreita, joiden on tutkimusten mukaan osoitettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen riskiin syrjäytymiselle nuorena aikuisuudessa erityisesti kasautuessaan (Ristikari ym. 2017). Tutkimuksessa käytetyt syrjäytymisriskin indikaattorit olivat seuraavat: mielenterveysongelmat, heikko koulumenestys, ei yhteishakuun osallistumista peruskoulun jälkeen, toisen asteen opintojen keskeyttäminen, rikollisuus, pitkittynyt toimeentulotukiasiakkuus, teiniäitiys ja viranomaisrekistereiden ulkopuolisuus. Yksittäisten indikaattoreiden lisäksi laskimme indikaattoreiden kasautumista. Laskimme myös lapsuuden aikaisen kodinulkopuolisen sijoituksen yleisyyttä tutkimuskohderyhmässämme. Syrjäytymisriskin indikaattorit määriteltiin seuraavilla tavoilla vuonna 1997 syntyneille:

- **Kodin ulkopuolinen sijoitus:** Merkintä kodin ulkopuolisesta sijoituksesta lastensuojelurekisterissä alle 18-vuotiaana.
- **Mielenterveysongelma:** Hoitoilmoitusrekisterissä merkintä osastokäynnistä päädiagnoosin ollessa mielenterveyteen tai käyttäytymishäiriöön liittyvä tai sitten Kelan alle tai yli 16-vuotiaan vammaistuen

saaminen mielenterveyteen tai käyttäytymishäiriöön liittyvällä diagnoosilla (ICD-10 koodit F10–F69 tai F80–F99) (Mielenterveysdiagnoosi).

- **Psykykenlääkkeen osto:** Kelan lääkekorvausrekisterissä merkintä psykykenlääkkeiden (ATC-luokitus N05A–C tai N06A–C) ostamisesta vuosien 2004–2016 aikana.
- **Heikko koulumenestys:** Opetushallituksen toisen asteen yhteishakurekisteristä poimittu kaikkien aineiden keskiarvo alle 7 (Keskiarvo alle 7,0).
- **Ei yhteishakuun osallistumista:** Ei lainkaan merkintää yhteishausta opetushallituksen rekisterissä vuosilta 2013 – 2017 (Ei yhteishakua).
- **Toisen asteen opintojen keskeytys:** Kolme tai useampia yhteishakukertoja vuosina 2013 – 2017 (Vähintään 3 yhteishakukertaa).
- **Rikollisuus:** Vähintään viisi rangaistusmääräystä tai rikostuomio Oikeusrekisterikeskuksen rekistereissä (Rikostuomio tai 5 rangaistusmääräystä).
- **Pitkittynyt toimeentulotukiasiakkuus:** Saanut toimeentulotukea vähintään 6 kuukautta 16 vuotta täytettyään (Toimeentulotukea vähintään 6kk).
- **Viranomaisrekisterien ulkopuolisuus:** Kadonnut rekistereistä: Ei yhteishakua, ei merkintää Kelan maksamista opintotuista, ei merkintää palkkatyöstä tai palkattomista etuuksista Eläketurvakeskuksen rekistereissä eikä eläkkeellä (Kadonnut rekistereistä).
- **Teiniäitiys:** Synnytys alle 20-vuotiaana, vain naiset.

Vuonna 1987 syntyneille muodostettiin samat indikaattorit 10 vuotta aiemmilta ajanhetkiltä ja tarpeellisilta osin vastaavilla ICD-9-diagnoseilla:

- Hoitoilmoitusrekisterissä merkintä osastokäynnistä päädiagnoosin ollessa mielenterveyteen tai käyttäytymishäiriöön liittyvä tai sitten Kelan alle tai yli 16 vuotiaan vammaistuen saaminen mielenterveyteen liittyvällä koodilla (ICD-9 koodit 290–319, poistettuna 290, 293, 294, 310, 317–319).

Indikaattoreiden osuudet liikkumisrajoitteisilla ja muilla nuorilla sukupuolittain molemmissa kohorteissa on esitetty kuviossa 7. Indikaattoreiden tarkat osuudet on raportoitu liite-osion taulukossa 10. Selvästi yleisimmät aineistossa esiintyneet indikaattorit ovat merkintä osastokäynnistä, saanut Kelan vammaisasetuutta mielenterveyteen tai käytöshäiriöihin liittyen, merkintä psykykenlääkkeen ostosta tai alle seitsemän (7,0) keskiarvo yhteishaussa. Lisäksi liikkumisrajoitteisilla nuorilta puuttuu muita nuoria useammin merkintä toisen asteen yhteishausta.

Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on muita nuoria **yleisemmin osastokäynti tai he ovat saaneet Kelan vammaisasetuksia mielenterveyteen liittyvillä diagnoseilla**: Liikkumisrajoitteisilla pojilla osuudet ovat 26,9 prosenttia vuonna 1987 syntyneiden joukossa ja 21,9 vuonna 1997 syntyneissä; liikkumisrajoitteisilla tytöillä vuonna 1987 syntyneillä 14,0 prosenttia ja vuonna 1997 syntyneillä 19,0 prosenttia; kun taas muiden nuorten keskuudessa osuudet ovat 6–7 prosentin tasolla molemmissa syntymäkohorteissa sukupuolesta riippumatta.

Merkintä psykykenlääkkeiden ostosta on 31,1 prosentilla liikkumisrajoitteisista tytöistä vuoden 1987 syntymäkohortissa. Saman kohortin pojilla osuus on 22,8 prosenttia. Muista nuorista kyseisessä kohortissa merkintä on 12,9 prosentilla tytöistä ja 8,6 prosentilla pojista. Vuoden 1997 syntymäkohortissa noin 26 prosentilla niin liikkumisrajoitteisista tytöistä kuin pojistakin oli merkintä psykykenlääkkeiden ostosta. Muilla nuorilla osuus on tytöillä 15,3 ja pojilla 10,7 prosenttia.

Alle 7,0 keskiarvo on lähestulkoon yhtä suurella osalla liikkumisrajoitteisista ja muista nuorista sukupuolittain ja kohorteittain, mutta osuuden taso vaihtelee. Vuonna 1987 syntyneillä liikkumisrajoitteisilla ja muilla pojilla osuus on noin 28–29 prosenttia ja samana vuonna syntyneillä tytöillä 12–14 prosenttia. Vuonna 1997 syntyneillä pojilla osuus on noin 22 prosenttia ja samana vuonna syntyneillä liikkumisrajoitteisilla tytöillä 10,6 prosenttia ja muilla tytöillä 7,1 prosenttia.

Vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista pojista 20,7 prosentilla ja 17,3 prosentilla tytöistä ei ollut merkintää yhteishausta viiden vuoden ajalta sen jälkeen kun he olivat täyttäneet 16 vuotta. Vuonna 1997 syntyneillä liikkumisrajoitteisilla pojilla osuus oli 13,5 ja tytöillä 6,8 prosenttia. Muilla nuorilla osuus oli kolmen prosentin luokkaa vuonna 1987 syntyneillä ja noin prosentin vuonna 1997 syntyneillä.

Myös **kodin ulkopuolisia sijoituksia** oli liikkumisrajoitteisilla nuorilla enemmän kuin muilla nuorilla. Tosin 1997 kohortissa poikien tilanteessa ei ollut eroa liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten osalta osuuden ollessa noin 6 prosenttia. Tilanne oli erilainen vuoden 1987 kohorttiin nähden jossa liikkumisrajoitteisista pojista 6,5 prosenttia ja muista 3,1 prosenttia oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Kiinnostavaa on kuitenkin, että liikkumisrajoitteisten nuorten kohdalla kodin ulkopuolisten sijoitusten osuus oli pysynyt lähes samalla tasolla tarkasteltavissa kohorteissa poikien osalta, kun taas tyttöjen osalta sekä liikkumisrajoitteisten että muiden nuorten sijoitusten osuus oli kasvanut huomattavasti ollen liikkumisrajoitteisten tyttöjen kohdalla yli 8 prosenttia.

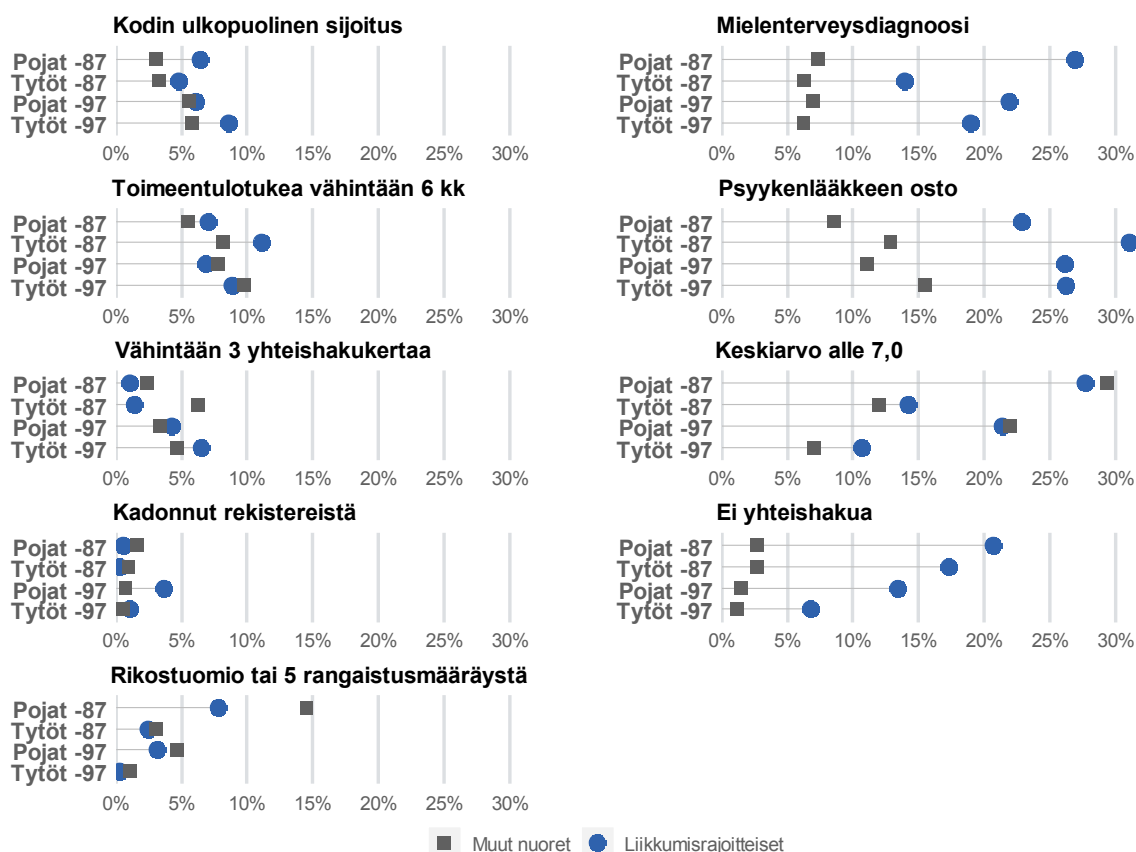
Vuonna 1987 syntyneistä pojista **rikostuomio tai vähintään viisi rangaistusmääräystä** oli 7,8 prosentilla liikkumisrajoitteisista ja peräti 14,5 prosentilla muista pojista. Saman ikäluokan liikkumisrajoitteisilla ja muillakin tytöillä osuus oli 2–3 prosenttia. Vuoden 1997 syntymäkohortissa liikkumisrajoitteisilla pojilla osuus oli 3,2 ja muilla pojilla 4,7 prosenttia. Tytöillä osuus oli alle yhden prosentin sekä liikkumisrajoitteisilla että muilla tytöillä.

Vähintään kuuden kuukauden ajan **toimeentulotukea** on saanut 7,0 prosenttia vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista pojista ja 5,5 prosenttia muista pojista. Saman syntymävuoden tytöistä taas 11,1 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 8,2 prosenttia muista on saanut vähintään kuuden kuukauden ajan toimeentulotukea. Vuonna 1997 syntyneissä ei ole yhtä suuria eroja liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten välillä ja itse asiassa muiden nuorten osuudet ovat hieman korkeampia. Poikien kohdalla osuudet ovat 6,9 prosenttia liikkumisrajoitteisilla ja 7,8 prosenttia muilla, ja tytöillä hieman korkeammat 8,8 prosenttia liikkumisrajoitteisilla ja 9,8 prosenttia muilla.

Vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista tytöistä vähintään kolme kertaa **toisen asteen opiskelupaikkaa yhteishaussa** on hakenut 1,4 prosenttia kun muilla tytöillä osuus oli jopa 6,3 prosenttia. Saman syntymävuoden pojilla ero ei ollut yhtä suuri vaan 1,1 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 2,3 prosenttia muista pojista oli hakenut vähintään kolme kertaa yhteishaussa. Kymmenen vuotta myöhemmin syntyneiden kohdalla liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten osuudet ovat toisinpäin. Liikkumisrajoitteisilla pojilla osuus on 4,2 prosenttia ja muilla pojilla 3,4 prosenttia. Tytöistä taas 6,5 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 4,7 prosenttia muista on hakenut vähintään kolme kertaa yhteishaussa.

Rekistereistä oli kadonnut 0,5 prosenttia vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista pojista ja 0,2 prosenttia liikkumisrajoitteisista tytöistä. Saman syntymäkohortin muiden nuorten kohdalla osuudet ovat pojilla 1,6 prosenttia ja 0,9 prosenttia tytöillä. Vuoden 1997 syntymäkohortissa liikkumisrajoitteiset pojat erottuvat, sillä heistä peräti 3,2 prosenttia on kadonnut rekistereistä. Liikkumisrajoitteisilla tytöillä osuus on prosentin ja muilla nuorilla 0,6 prosenttia molemmilla sukupuolilla.

Kuviossa 7 esitettyjen indikaattoreiden lisäksi vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista tytöistä 2,7 prosenttia oli tullut äidiksi alle 20 vuotiaana, kun saman kohortin muilla tytöillä osuus oli 3,0 prosenttia. Vuonna 1997 syntyneillä vastaavat osuudet olivat 1,3 ja 0,8 prosenttia.



Kuvio 7. Syrjäytymistä ennustavien indikaattoreiden jakautuminen sukupuolittain liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten joukossa eri syntymäkohorteissa. Y-akselilla sukupuoli ja syntymäkohortti, X-akselilla osuus (%).

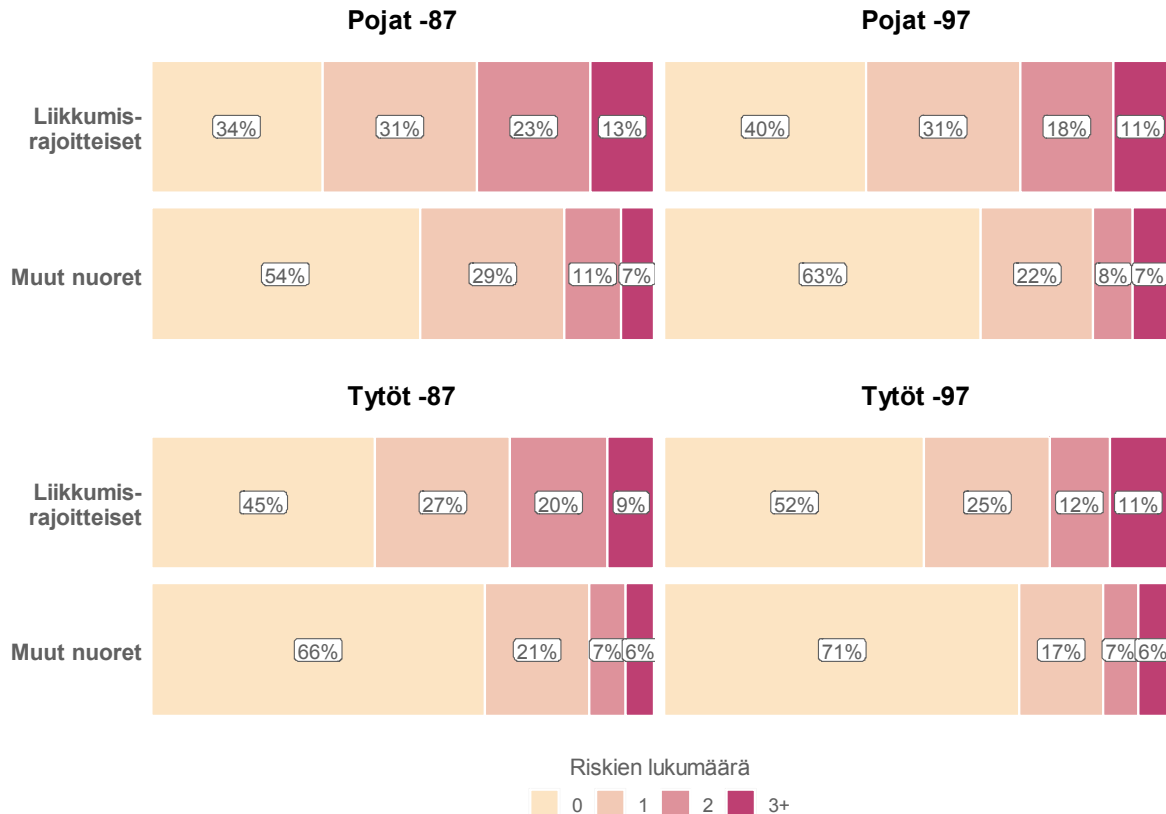
Indikaattoreiden yhteissummista muodostettiin riskikasaumaryhmät. Henkilö kuului:

- ryhmään 0, mikäli hänellä ei ollut yhtään muodostetuista indikaattoreista.
- ryhmään 1, mikäli indikaattoreita oli yksi.
- ryhmään 2, mikäli indikaattoreita oli kaksi.
- ryhmään 3+, mikäli indikaattoreita oli kolme tai enemmän.

Nuorten jakautuminen eri riskikasaumaryhmiin on esitetty kuviossa 8. Liikkumisrajoitteisille nuorille on kasautunut kauttaaltaan enemmän riskejä kuin muille nuorille. Vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisissa pojista 13 prosentilla ja vuonna 1997 syntyneistä pojista 11 prosentilla on kolme tai useampia syrjäytymisen riskitekijöitä, kun muista nuorista vastaavaan luokkaan kuului 7 prosenttia pojista molemmissa kohorteissa. Liikkumisrajoitteisista tytöistä kolme tai useampia riskejä on 10 prosentilla vuonna 1987 syntyneistä ja 11 prosentilla vuonna 1997 syntyneistä. Muista tytöistä kuudelle prosentille on kertynyt kolme tai useampia riskejä molemmissa syntymäkohorteissa.

Vuoden 1987 syntymäkohortissa kaksi riskitekijää on 23 prosentilla liikkumisrajoitteisista pojista ja 20 prosentilla tytöistä. Muilla nuorilla kaksi riskitekijää on 11 prosentilla pojista ja 7 prosentilla tytöistä. Vuonna 1997 syntyneiden kohortissa liikkumisrajoitteisista pojista 18 prosentilla ja tytöistä 13 prosentilla on kaksi riskitekijää. Muilla pojilla osuus on 8 ja tytöillä 7 prosenttia.

Liikkumisrajoitteisista pojista kokonaan vailla riskitekijöitä oli 34 prosenttia vuonna 1987 syntyneistä ja 40 prosenttia vuosikymmen myöhemmin syntyneistä. Muilla pojilla osuus oli 54 prosenttia 1987 syntyneillä ja 63 prosenttia 1997 syntyneillä. Liikkumisrajoitteisista tytöistä 44 prosenttia vuonna 1987 ja 52 prosenttia vuonna 1997 syntyneistä ei ollut saanut yhtään riskitekijää. Muista tytöistä vuoden 1987 kohortissa 66 prosenttia ja 70 prosenttia muista oli vailla riskitekijöitä.



Kuvio 8. Riskikasaumien jakautuminen sukupuolittain syntymäkohorteissa.

Aikuisena syrjäytymisvaarassa olevat syntymäkohortin 1987 nuoret

Vuonna 1987 syntyneitä nuoria on voitu seurata aikuisuuteen asti ja heille on voitu muodostaa indikaattoreita jotka kuvaavat syrjäytymisriskiä aikuisena. Muodostetut indikaattorit ovat:

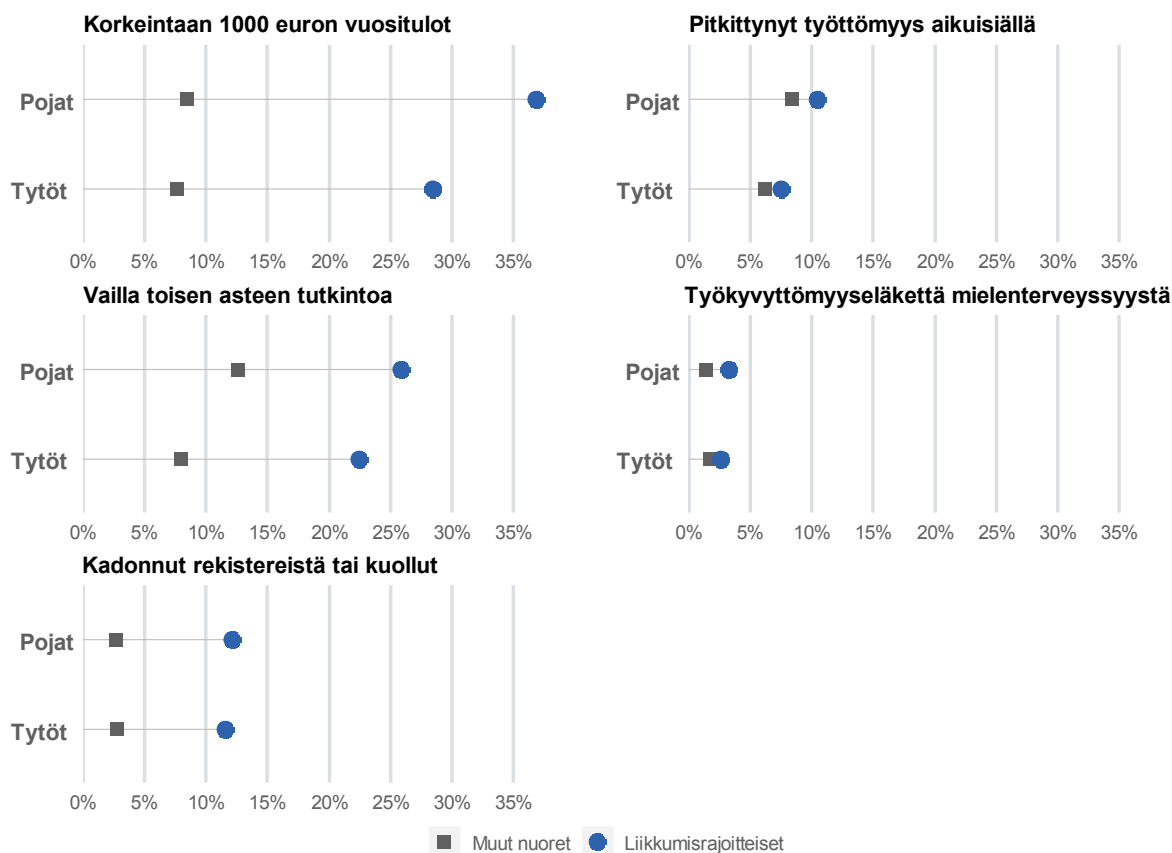
- Työttömänä yhteensä 12 kuukautta tai enemmän vuosina 2015 – 2016.
- Eläketurvakeskuksen rekisterissä merkintä korkeintaan tuhannen euron vuosituloista vuosina 2012 – 2015 tai ei lainkaan merkintää vuosituloista.
- Koulutuksena ainoastaan peruskoulu vuoteen 2015 mennessä.
- Saanut työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyssyistä vuosina 2007 – 2016 (ICD-10 koodit F10–F69 tai F80–F99).
- Kadonnut rekistereistä eli ei merkintää opiskeluista, työhistoriasta, eläkkeestä, perhevapaasta tai työttömyydestä vuosina 2005–2015, tai henkilö on kuollut tai asuu viimeisimmän tiedon mukaan ulkomaila.

Yksittäisten indikaattoreiden jakaumat liikkumisrajoitteisiin ja muihin nuoriin sukupuolittain jaoteltuna on esitetty kuviossa 9. Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on aikuisena kaikkia syrjäytymistä ennakoivia indikaattoreita vähintään hieman yleisemmin kuin muilla nuorilla.

Liikkumisrajoitteisista pojista 37 prosentilla ja tytöistä 28 prosentilla ei ole ollut yli tuhannen euron ansioita vuosina 2012 – 2015. Muilla nuorilla osuus on noin kahdeksan prosentin luokkaa molemmilla sukupuolilla. Vuoteen 2015 mennessä korkein koulutus on peruskoulu noin 26 prosentilla liikkumisrajoitteisista pojista ja 22 prosentilla tytöistä. Muiden nuorten kohdalla osuudet olivat noin 13 prosenttiyksikköä pienempiä molemmilla sukupuolilla. Peräti 12 prosenttia liikkumisrajoitteisista nuorista on kadonnut rekistereistä tai kuollut, kun muiden nuorten kohdalla osuus on kolme prosenttia.

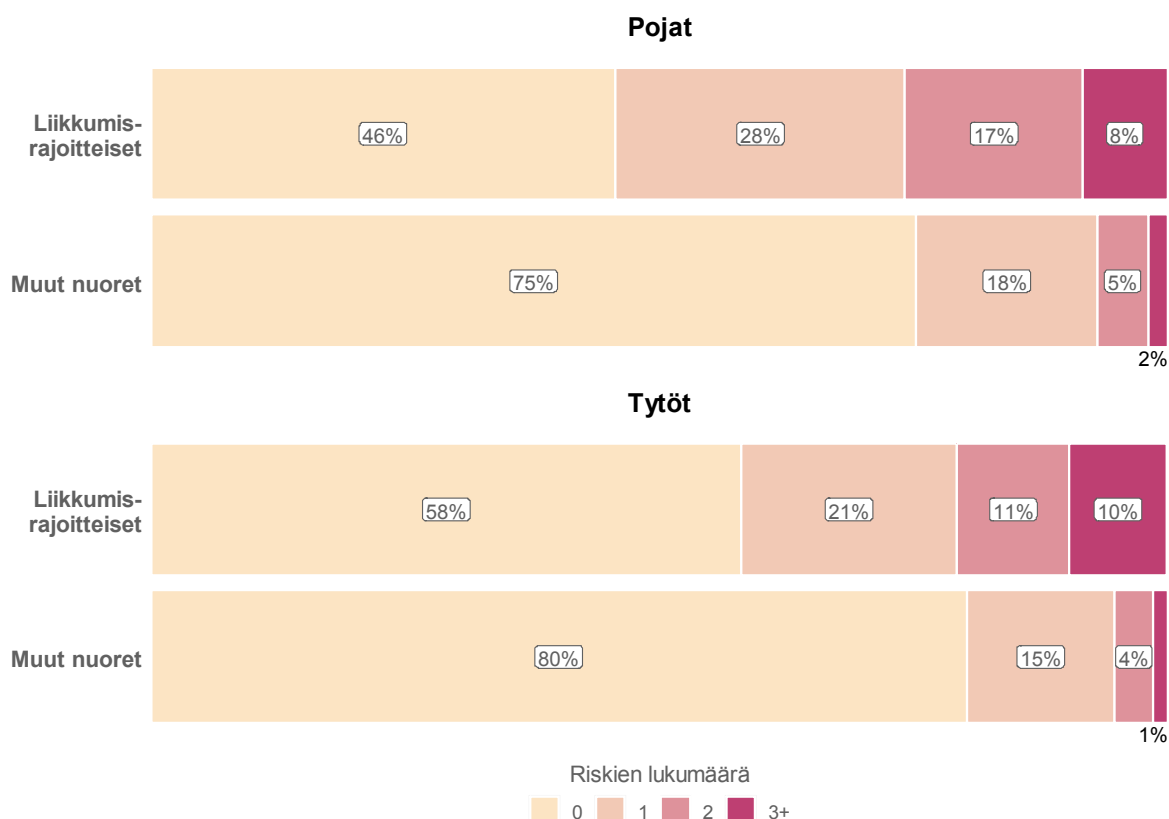
Työttömänä yli 12 kuukautta aikuisiällä on ollut 10 prosenttia liikkumisrajoitteisista pojista ja 8 prosenttia muista pojista. Tytöillä vastaavat osuudet ovat 7 ja 8 prosenttia.

Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyssyistä on saanut kolme prosenttia liikkumisrajoitteisista pojista ja prosentti muista pojista. Vastaavasti muista tytöistä oli vajaa kolme ja muista pojista kaksi prosenttia.



Kuvio 9. Syrjäytymistä kuvaavien indikaattoreiden jakautuminen aikuisiässä 1987 syntyneiden syntymäkohortissa. X-akselilla osuus (%).

Indikaattoreista muodostettiin jälleen riskikasaumaryhmät summaamalla yksittäiset indikaattorit, aivan kuten nuoruuden syrjäytymistä kuvanneiden indikaattoreiden kohdalla. Sukupuolittaiset riskikasaumat liikkumisrajoitteisiin ja muihin jaoteltuna on esitetty kuviossa 10. Liikkumisrajoitteisista pojista 8 prosentilla ja tytöistä 10 prosentilla oli kolme tai useampia syrjäytymisen indikaattoreita aikuisena. Muilla nuorilla vähintään kolme riskitekijää oli noin kahdella prosentilla pojista ja yhdellä prosentilla tytöistä. Liikkumisrajoitteisista pojista 46 prosentilla ja 58 prosentilla tytöistä ei ollut yhtäkään aiemmin esitetyistä indikaattoreista. Muilla pojilla 75 prosentilla ei ollut yhtäkään indikaattoria ja tytöillä osuus oli peräti 80 prosenttia.



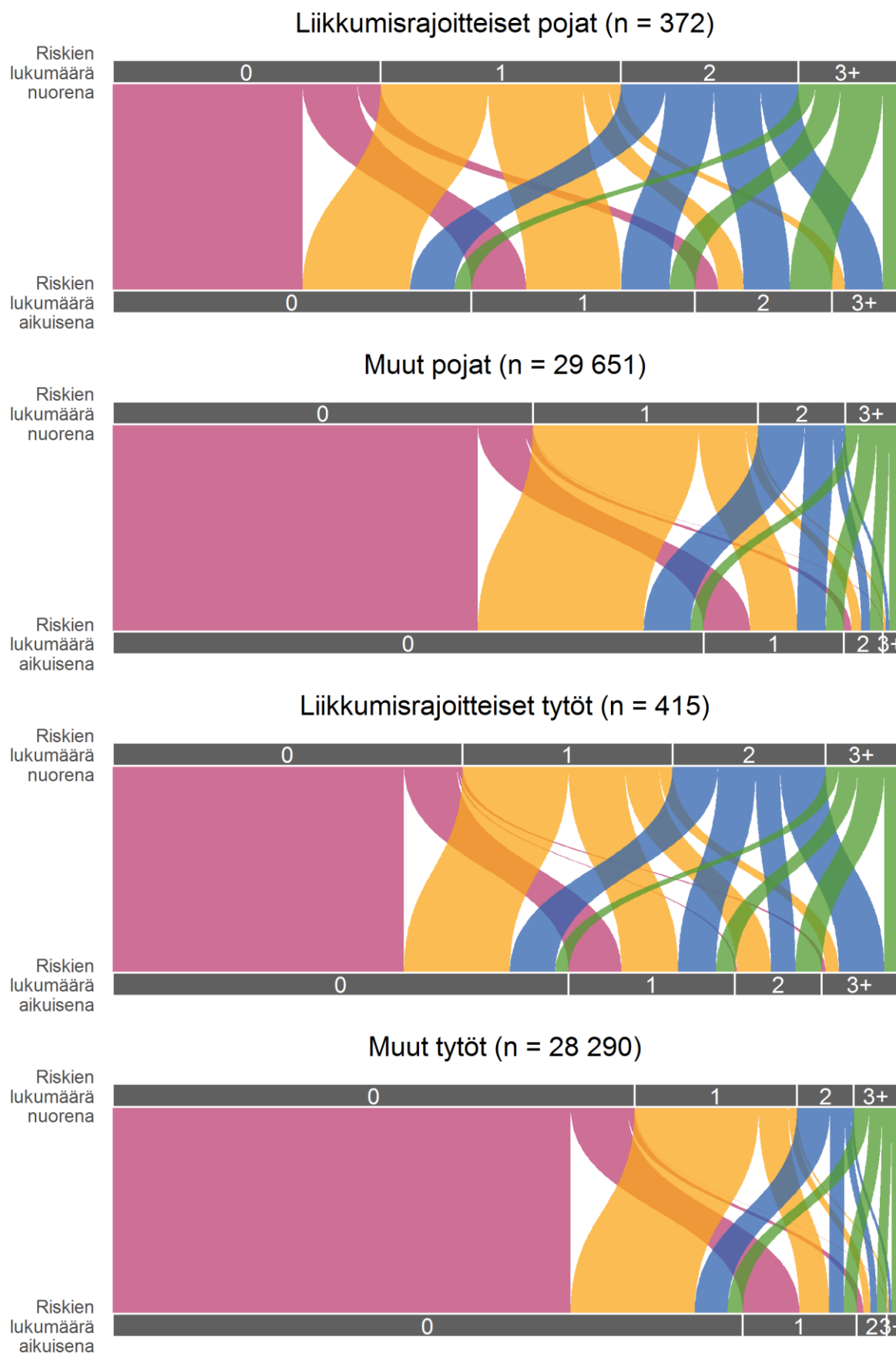
Kuvio 10. Syrjäytymisen riskikasaumat sukupuolittain aikuisena vuonna 1987 syntyneiden kohortissa.

Kuviossa 11 on kuvattu sukupuolittain syrjäytymisen riskikasaumien osuudet nuoruudessa ja aikuisuudessa ja kuinka nuoret ovat siirtyneet nuoruuden riskikasaumaryhmistään eri riskikasaumaryhmiin aikuisina. Kuviossa 11 esitetyt tulokset on raportoitu myös liite-osion taulukkoon 11. Sekä liikkumisrajoitteisista että muista nuorista sukupuolesta riippumatta suurimmalla osalla niistä, joille ei ole nuorena kertynyt yhtään riskitekijää, ei niitä ole kertynyt yhtään aikuisenakaan. Sen sijaan muiden riskikasauma-luokkien kohdalla liikkumisrajoitteiset ja muut nuoret poikkeavat toisistaan

Liikkumisrajoitteisista pojista niillä, joilla on nuorena yksi riskitekijä, on ainoastaan 45 prosenttia vailla riskitekijöitä aikuisena. Muilla pojilla vastaava siirtymä tapahtuu 74 prosentilla nuorista. Liikkumisrajoitteisilla tytöillä kyseinen siirtymä toteutuu 50 prosentilla ja muilla tytöillä 76 prosentilla.

Liikkumisrajoitteisista pojista, joilla oli nuorena kaksi riskitekijää, päätyi aikuisena kahden riskitekijän kasaumaluokkaan 26 prosenttia ja kolmen tai useamman riskitekijän luokkaan 21 prosenttia. Liikkumisrajoitteisista tytöistä vastaavasti 16 prosenttia päätyi kahden riskin luokkaan 30 prosenttia kolmen tai useamman riskin luokkaan aikuisena. Muilla pojilla osuudet olivat 10 ja 4 prosenttia ja tytöillä 11 ja 5 prosenttia.

Nuorena kolme tai useampia riskejä keränneistä päätyi sukupuolesta ja liikkumisrajoitteesta riippuen ainoastaan 13 – 15 prosenttia aikuisenakin kolmen tai useamman riskin luokkaan. Sen sijaan nuoruudessaan kolme tai useampia riskitekijöitä keränneistä liikkumisrajoitteisista pojista 43 prosentilla ja tytöistä 37 prosentilla oli aikuisena kaksi riskitekijää. Muilla nuorilla osuus oli pojilla 24 prosenttia ja tytöillä 22 prosenttia.

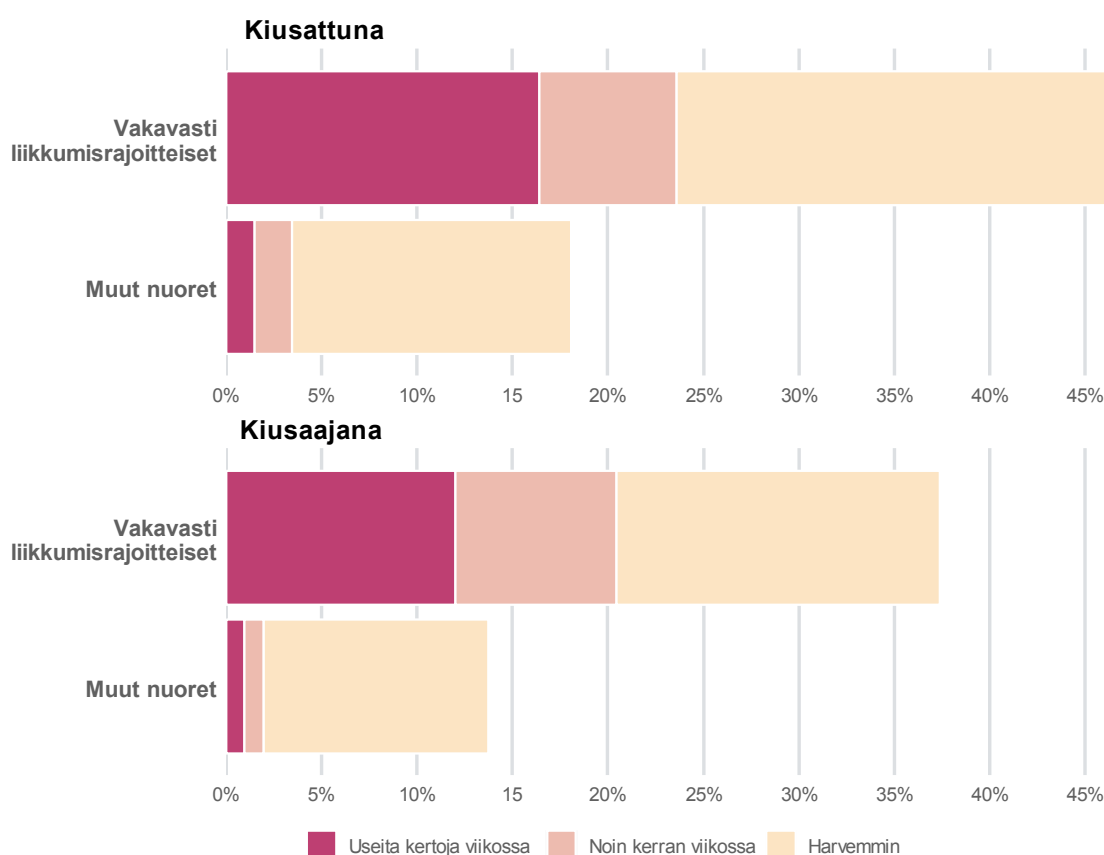


Kuvio 11. Siirtymät nuoruuden riskikasaumaryhmistä aikuisuuden riskikasaumaryhmiin vuoden 1987 syntymäkohortissa.

Vakavasti liikkumisrajoitteiset nuoret ja elämänlaatu kouluterveyskyselyn perusteella

Kiusaaminen, väkivalta ja häirintä

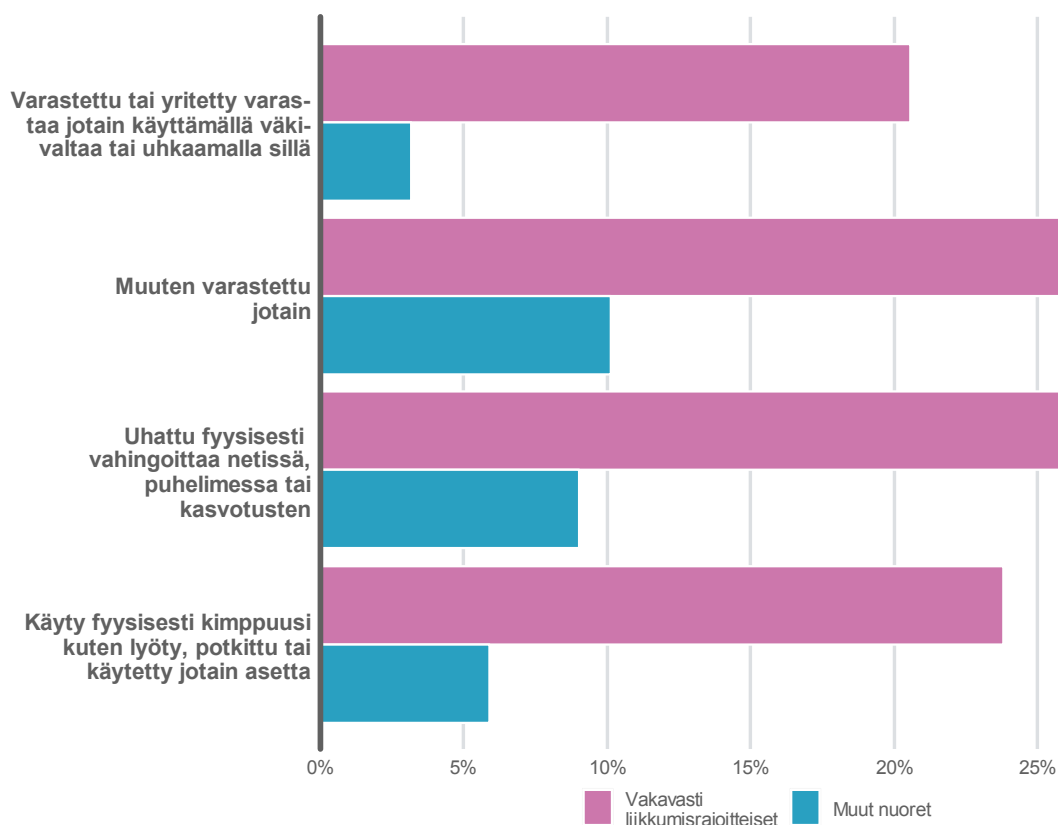
Kouluterveyskyselyssä nuorille esitettiin myös elämänlaatuun liittyviä kysymyksiä. Ensimmäinen tutkittu kysymys liittyi kiusaamiseen. Nuorilta oli kysytty kuinka usein he ovat tulleet kiusatuksi koulussa kuluneen lukukauden aikana ja kuinka usein he itse ovat osallistuneet muiden oppilaiden kiusaamiseen. Vastausten jakauma kiusaamista kokeneiden ja kiusaamiseen osallistuneiden vakavasti liikkumisrajoitteisten sekä muiden nuorten osalta on esitetty kuviossa 12. Liikkumisrajoitteisista nuorista 46 prosenttia oli kiusattu ainakin jossain vaiheessa lukukautta kun taas muista nuorista vain 18 prosenttia oli kokenut kiusaamista. Lisäksi liikkumisrajoitteisten nuorten kokema kiusaaminen on ollut säännöllisempää. Toisaalta 37 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja ainoastaan 14 prosenttia muista nuorista oli itse ilmoittanut toimineensa kiusaajana lukukauden aikana.



Kuvio 12. Kuluneen lukukauden aikana kiusatuksi tulleiden nuorten (yllä) ja nuorten toimiminen itse kiusaajina (alla) vastausten jakaumat vakavasti liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten osalta.

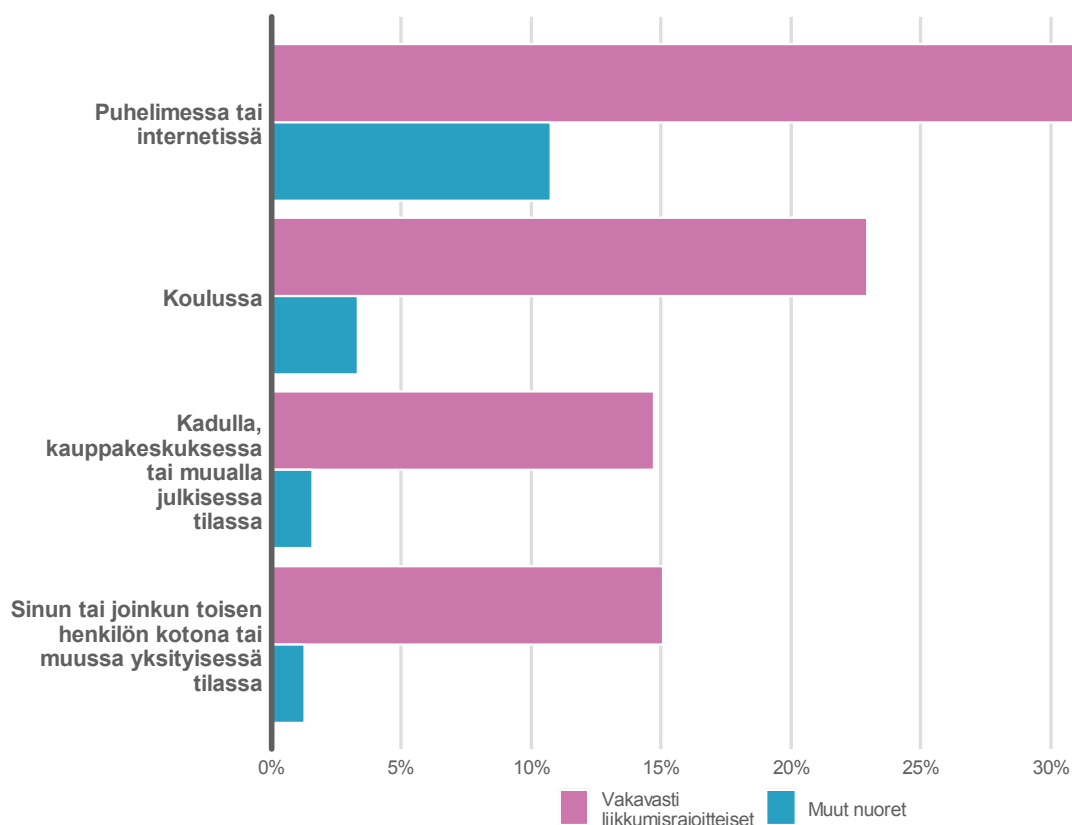
Nuorten kokemaa väkivaltaa tai sillä uhkailua, sekä koettuja varkauksia ja varkauksien yrityksiä liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten keskuudessa on esitetty kuviossa 13. Liikkumisrajoitteiset nuoret ovat kokeneet huomattavasti useammin sekä varkauksia, väkivallalla uhkailua että fyysistä väkivaltaa. 21 prosentilta liikkumisrajoitteisista ja kolmelta prosentilta muista nuorista oli **varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä**. 26 prosentilta liikkumisrajoitteisista ja 10 prosentilta muista nuorista taas oli **muuten varastettu jotain**.

Liikkumisrajoitteisista nuorista 27 prosenttia oli **uhattu fyysisesti vahingoittaa netissä, puhelimessa tai kasvatusten**, kun muilla nuorilla osuus oli 9 prosenttia. **Fyysisesti kimppuun käymisen** oli kokenut 24 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 6 prosenttia muista nuorista.



Kuvio 13. Onko sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita? Kyllä-vastanneiden osuudet vakavasti liikkumisrajoitteisten sekä muiden nuorten osalta.

Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeisen 12 kuukauden aikana kokeneiden nuorten osuudet on esitetty kuviossa 14. Liikkumisrajoitteiset nuoret olivat kokeneet ehdottelua tai ahdistelua huomattavan paljon enemmän kuin muut nuoret. Yhteensä 36 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 12 prosenttia muista nuorista oli vastannut kyllä vähintään yhteen kuviossa 14 esitetyistä osa-alueista, eli oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimassa tai internetissä, koulussa, kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa, omassa tai jonkun toisen kodissa tai muussa yksityisessä tilassa. Vähiten kyllä-vastauksia on muilla nuorilla pojista ainoastaan kuudella prosentilla kun vastaa luku tytöillä on kolminkertainen (18 prosenttia tytöistä). Vastaavat luvut ovat liikkumisrajoitteisilla nuorilla pojilla 37 prosenttia ja tytöillä 35 prosenttia.



Kuvio 14. Oletko kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana? Kyllä-vastanneiden osuudet vakavasti liikkumisrajoitteisten sekä muiden nuorten osalta.

Mieliala

Nuorten mielialaa ahdistuneisuuden osalta oli selvitetty yhdeksällä kysymyksellä, joista seitsemän ensimmäistä perustuvat GAD7-mittariin (Spitzer ym. 2006). Kaikissa osa-alueissa vastattiin kysymykseen: Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana? Teemat olivat (1) **Hermotuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne**; (2) **En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani**; (3) **Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista**; (4) **Vaikeus rentoutua**; (5) **Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan**; (6) **Taipumus harmistua tai ärsyntyä helposti**; (7) **Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua**; (8) **Vain vähäinen mielenkiinto tai mielihyvä erilaisten asioiden tekemisestä** ja (9) **Alakuloisuus, masentuneisuus, toivottomuus**. Vastausten jakauma liikkumisrajoitteisiin sekä muihin nuoriin jaoteltuna on esitetty kuviossa 15. Kokonaisuutena tarkasteltuna liikkumisrajoitteiset nuoret ovat raportoineet enemmän etenkin säännöllisiä ahdistukseen liittyviä tunteita.

Lähes joka päivä **hermotuneisuutta, ahdistuneisuutta tai kireyden tunnetta** koki vakavasti liikkumisrajoitteisista 22 prosenttia, kun vastaava luku muilla nuorilla oli 7. Näitä tunteita oli kokenut 67 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 49 prosenttia muista nuorista kahden viimeisen viikon aikana.

Väittämällä ”En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani” arvioitiin **huolestumista** viimeisen kahden viikon aikana. Muista nuorista 31 prosenttia (kokonaisluku) ilmoitti kokeneensa, ettei pysty lopettamaan tai hallitsemaan huolestumista, kun vastaava luku oli vakavasti liikkumisrajoitteisilla yli kaksinkertainen eli 63 prosenttia. **Liiallista huolestuneisuutta** erilaisista asioista vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista oli kokenut 65 prosenttia ja muista nuorista 41 prosenttia. Päivittäin liiallista huolestuneisuutta koki vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 18 prosenttia, kun vastaava luku muilla nuorilla oli vain 5 prosenttia.

Vaikeus rentoutua oli vakavasti liikkumisrajoitteisen nuoren oman näkemyksen mukaan 67 prosentilla, kun vastaava luku muilla nuorilla oli ainoastaan 39 prosenttia. Näistä liikkumisrajoitteisista nuorista koki 20 prosenttia vaikeuksia rentoutua päivittäin, kun vastaava luku muilla nuorilla oli 5.

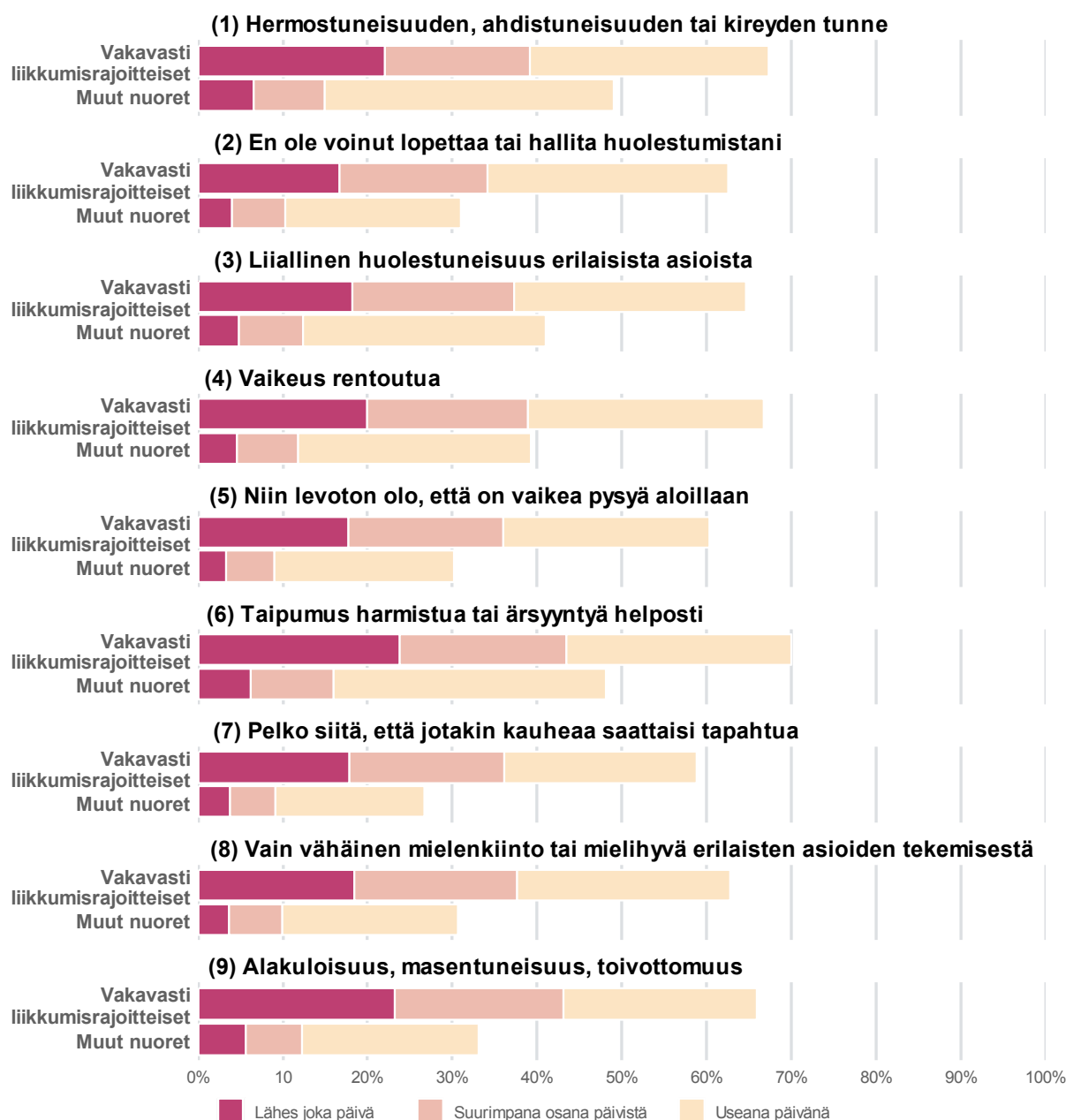
Levotonta oloa siten, että on ollut vaikea pysyä aloillaan, oli kokenut kahden viimeisen viikon aikana vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 60 prosenttia ja puolet vähemmän muista nuorista (30 prosenttia). Päivittäin levotonta oloa koki vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 18 prosenttia, kun vastaava luku muilla nuorilla oli 3.

Taipumusta harmistua tai ärsyntyä helposti kahden viimeisen viikon aikana oli kokenut 70 prosenttia vakavasti liikkumisrajoitteista nuorista kun muiden nuorten kohdalla prosenttiluku oli 48. Muista nuorista harmistusta ja ärsyntyä koki päivittäin 6 prosenttia, kun liikkumisrajoitteisista nuorista 24 prosenttia ilmoitti harmistuneensa tai ärsyntyneensä kahden viime viikon aikana lähes päivittäin.

Pelko siitä, että jotain kauheaa saattaisi tapahtua, oli muilla nuorilla vain 27 prosentin suuruinen, kun se vakavasti liikkumisrajoitteisten nuorten kohdalla oli 59 prosenttia. Lähes joka päivä tätä oli kokenut liikkumisrajoitteisista nuorista 18 prosenttia viimeisen kahden viikon aikana, vastaavan osuuden ollessa muilla nuorilla 4 prosenttia.

Vain vähän mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä oli kokenut kahden viimeisen viikon aikana 63 prosenttia vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista. Vastaava luku muiden nuorten kohdalla oli 31 prosenttia. Lähes joka päiväistä tämä kokemus oli ollut 18 prosentilla liikkumisrajoitteisten nuorten kohdalla ja muilla nuorilla 4 prosentilla.

Alakuloisuus, masentuneisuus, toivottomuus olivat olleet 66 prosentilla vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista tunteena kahden viimeisen viikon aikana vähintään useana päivänä ja puolta pienemmällä prosenttiosuudella (33 prosenttia) muista nuorista



Kuvio 15. Vakavasti liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten ahdistuneisuuden määrä lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana.

Nuorten positiivista mielenterveyttä tarkasteltiin WEMWBS-mittarin 7-osioisella kysymyspatteristolla (Warwick, 2019). Kysymykset ja vastausten jakauma liikkumisrajoitteisiin ja muihin nuoriin jaoteltuna on esitetty kuviossa 16. Liikkumisrajoitteiset nuoret ovat kauttaaltaan kokeneet vähemmän positiivisen mielenterveyden tunteita kuin muut nuoret.

Yksittäisiä väittämiä kuviosta 16 tarkasteltaessa voidaan todeta, että **toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen itsensä tuntevia** nuoria usein tai koko ajan on vakavasti liikkumisrajoitteisissa nuorissa yhteensä 24 prosenttia ja silloin tällöin näitä tunteita kokevia 28 prosenttia. Vastaavat luvut muilla nuorilla olivat 43 prosenttia ja 37 prosenttia. Toivottomuutta näyttäisi olevan vakavasti liikkumisrajoitteisilla nuorilla yli kaksinkertaisesti (48 prosentti) kuin muilla nuorilla (20 prosenttia).

Itsensä hyödylliseksi tunteneita usein tai koko ajan on vakavasti liikkumisrajoitteisissa nuorissa 22 prosenttia kun vastaava luku muilla nuorilla on 42 prosenttia. Ei koskaan tai harvoin itsensä koki hyödylliseksi liikkumisrajoitteisista nuorista 46 prosenttia ja muista nuorista 18 prosenttia.

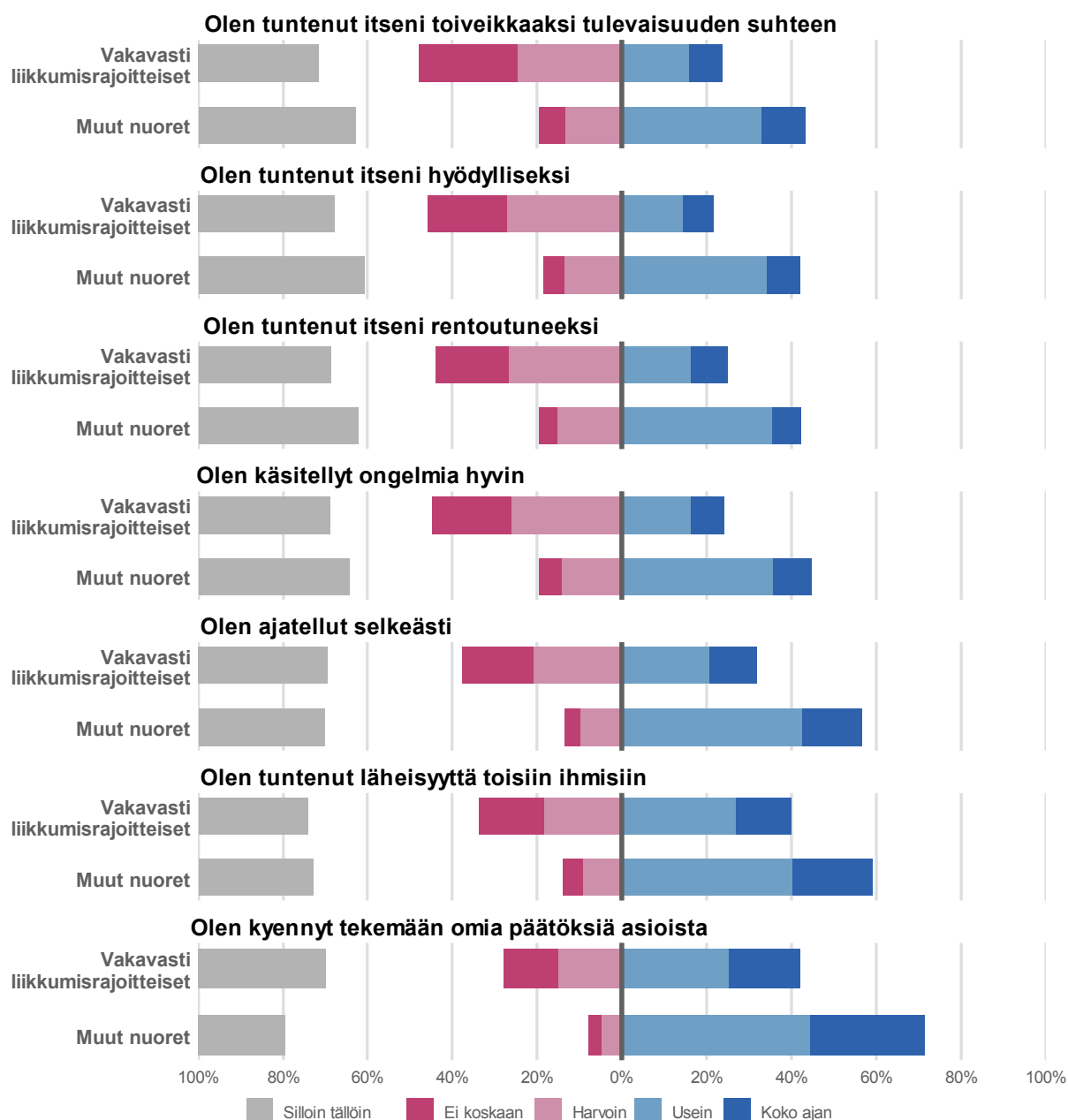
Itsensä rentoutuneeksi koki koko ajan tai usein vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 25 prosenttia vastaavan luvun ollessa muiden nuorten ryhmässä 42 prosenttia. Silloin tällöin rentoutuneeksi itsensä kokivat liikkumisrajoitteisista nuorista 31 prosenttia ja vastaavasti muista nuorista 38 prosenttia.

Vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 45 prosenttia koki, ettei ollut koskaan tai oli harvoin **käsitellyt ongelmiaan hyvin**. Vastaava luku muiden nuorten kohdalla oli 20 prosenttia, heistä 45 prosenttia koki käsitelleensä ongelmia hyvin usein tai koko ajan. Vastaava luku liikkumisrajoitteisten nuorten kohdalla oli 25 prosenttia.

Vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 32 prosenttia koki, että on usein tai koko ajan **ajatellut selkeästi**. Muiden nuorten arvio oli lähes kaksinkertainen tämän väittämän kohdalla. Eli 56 prosenttia koki ajatelleensa usein tai koko ajan selkeästi. Ainoastaan 14 prosenttia koki, ettei ole koskaan tai harvoin ajatellut selkeästi. Liikkumisrajoitteisista nuorista yhteensä 38 prosenttia koki, ettei ole koskaan (17 prosenttia) tai oli harvoin (21 prosenttia) ajatellut selkeästi.

Läheisyyttä toisiin ihmisiin oli vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista kokenut usein tai koko ajan 40 prosenttia, kun vastaava luku muilla nuorilla oli 59 prosenttia. Muista nuorista ainoastaan 14 prosenttia koki, ettei ollut koskaan tai oli harvoin kokenut läheisyyttä toisiin ihmisiin. Liikkumisrajoitteisilla nuorilla vastaava luku oli 34 prosenttia, josta lähes puolet (16 prosenttia) ei ollut koskaan kokenut läheisyyttä toisiin ihmisiin.

Omia päätöksiä oli kyennyt tekemään vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 42 prosenttia, kun vastaava osuus oli muilla nuorilla 72 prosenttia ja muista nuorista ainoastaan 8 prosenttia ilmoitti, että on pystynyt tekemään omia päätöksiä vain harvoin tai ei koskaan. Vastaava luku liikkumisrajoitteisilla nuorilla oli 28 prosenttia, josta luvusta 13 prosenttia ei ollut koskaan kyennyt tekemään omia päätöksiä.

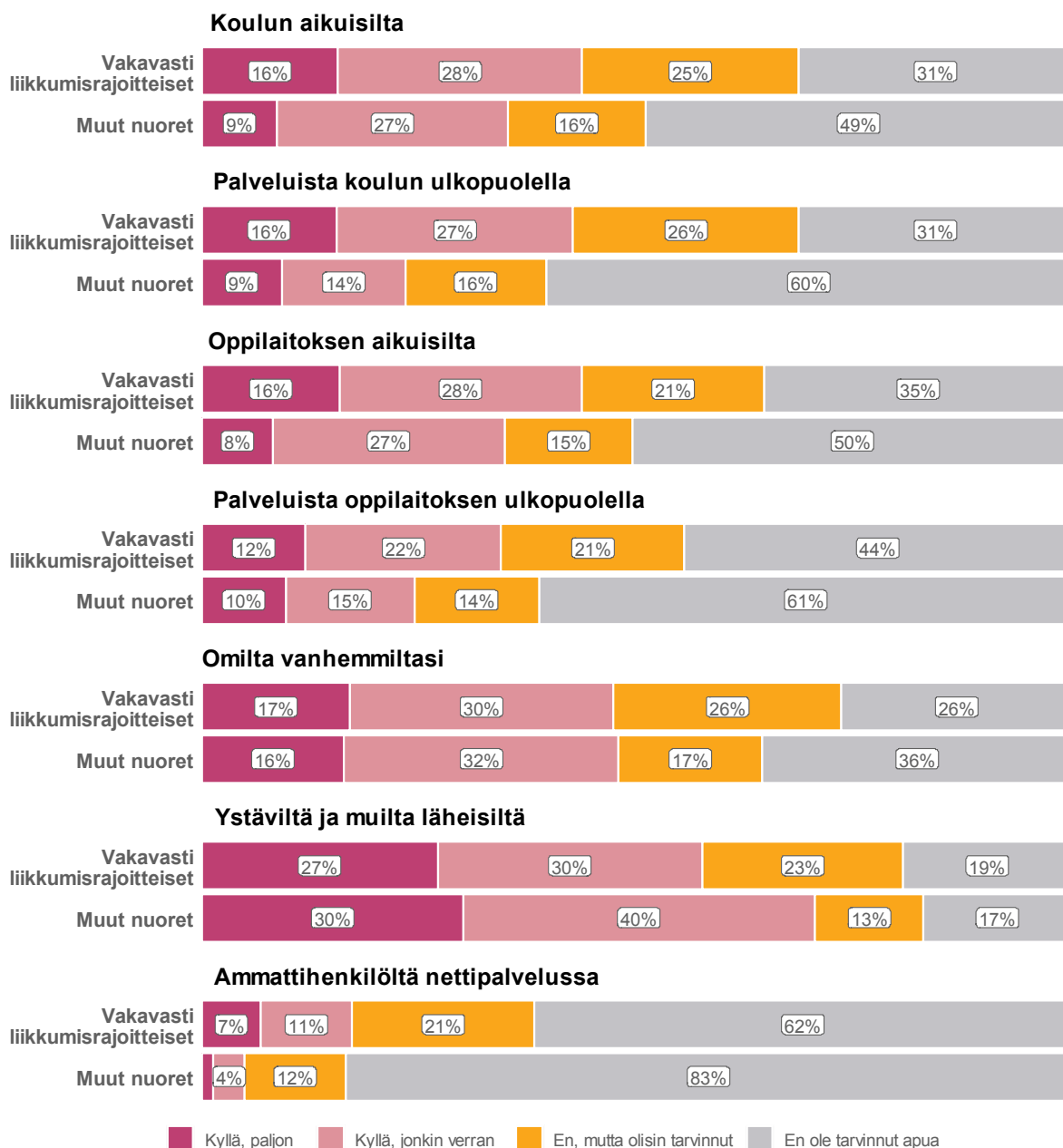


Kuvio 16. Positiivista mielenterveyttä mittaavien kysymysten vastausten jakauma vakavasti liikumisrajoitteiseksi itsensä tuntevien sekä muiden nuorten osalta.

Nuorilta kysyttiin, **olivatko he itse olleet huolissaan mielialastaan** edellisen 12 kuukauden aikana ja olivatko he saaneet tukea ja apua mielialaansa liittyvissä asioissa. Liikkumisrajoitteisista nuorista 48 ja muista nuorista 29 prosenttia oli vastannut olleensa huolissaan omasta mielialastaan 12 edellisen kuukauden aikana.

Nuoria tukeneiden henkilöiden vastausten jakauma on esitetty kuviossa 17. Muihin nuoriin verrattuna liikkumisrajoitteiset nuoret olivat saaneet jonkin verran enemmän tukea koulussa sekä erilaisista palveluksista, mutta vanhemmilta sekä ystäviltä saadussa tuessa ei ollut suurta eroa. Liikkumisrajoitteiset myös vastasivat muita useammin jääneensä ilman tukea, vaikka olisivat sitä tarvinneet.

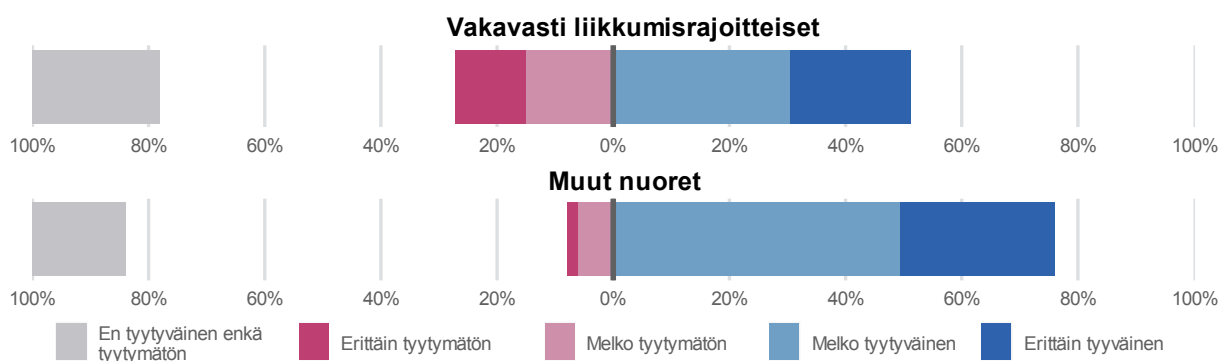
Yleisimmin nuoret olivat saaneet tukea ja apua mielialaansa **ystäviltään ja muilta läheisiltä**, 57 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 70 prosenttia muista nuorista ilmoitti saaneensa vähintäänkin jonkin verran tukea. Vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 23 ja muista nuorista 13 prosenttia vastasi, ettei ollut saanut apua tai tukea ystäviltä tai läheisiltä vaikka olisi sitä tarvinnut.



Kuvio 17. Oletko saanut tukea ja apua mielialaasi liettyviin asioihin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana? Vastausten jakauma vakavasti liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten osalta.

Nuorten tyytyväisyys elämäänsä

Nuorilta oli kysytty ovatko he tyytyväisiä elämäänsä. Vastausten jakauma vakavasti liikkumisrajoitteisten sekä muiden nuorten osalta on nähtävissä kuviossa 18. Liikkumisrajoitteisista nuorista 21 prosenttia oli **erittäin tyytyväisiä** ja 30 prosenttia **melko tyytyväisiä elämäänsä**. Muista nuorista vastaavasti 27 prosenttia oli erittäin ja 49 prosenttia melko tyytyväisiä elämäänsä. Liikkumisrajoitteisista nuorista taas 12 prosenttia oli **erittäin tyytymättömiä** elämäänsä kun muiden nuorten kohdalla osuus oli ainoastaan 2 prosenttia.



Kuvio 18. Oletko tyytyväinen elämääsi tällä hetkellä? Vastausten jakauma vakavasti liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten osalta.

Nuorten tuntemuksia oli kartoitettu myös yksittäisillä kysymyksillä, joiden vastausten jakauma on kuviossa 19. Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on enemmän kielteisiä ja vähemmän myönteisiä tuntemuksia kuin muilla nuorilla. Tuloksia tarkastellessa vastaukset ”usein” ja ”kokoajan” on yhdistetty yhdeksi vastausluokaksi, samoin Vastaukset ”ei koskaan” ja ”harvoin”. Vastaukset ”silloin tällöin” jäävät raportoinnin ulkopuolelle.

Elämällään koki olevan päämäärän ja tarkoituksen koko ajan tai usein vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 52 prosenttia, kun vastaava luku muilla nuorilla oli 74 prosenttia. Ei koskaan tai harvoin oli vastannut liikkumisrajoitteisista 24 prosenttia ja muista nuorista 8 prosenttia.

Itsensä arvokkaaksi tunsu koko ajan tai usein vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 47 prosenttia ja muista nuorista 71 prosenttia. Ei koskaan tai harvoin liikkumisrajoitteisista koki 26 prosenttia ja muista nuorista 9 prosenttia.

Elämänsä liittyviä päätöksiä pystyi tekemään usein tai koko ajan 60 prosenttia vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista vastaavan luvun ollessa muilla nuorilla 83 prosenttia. Liikkumisrajoitteisista nuorista ei koskaan tai harvoin päätöksiä pystyi tekemään 17 prosenttia, kun muiden nuorten kohdalla osuus oli 4 prosenttia.

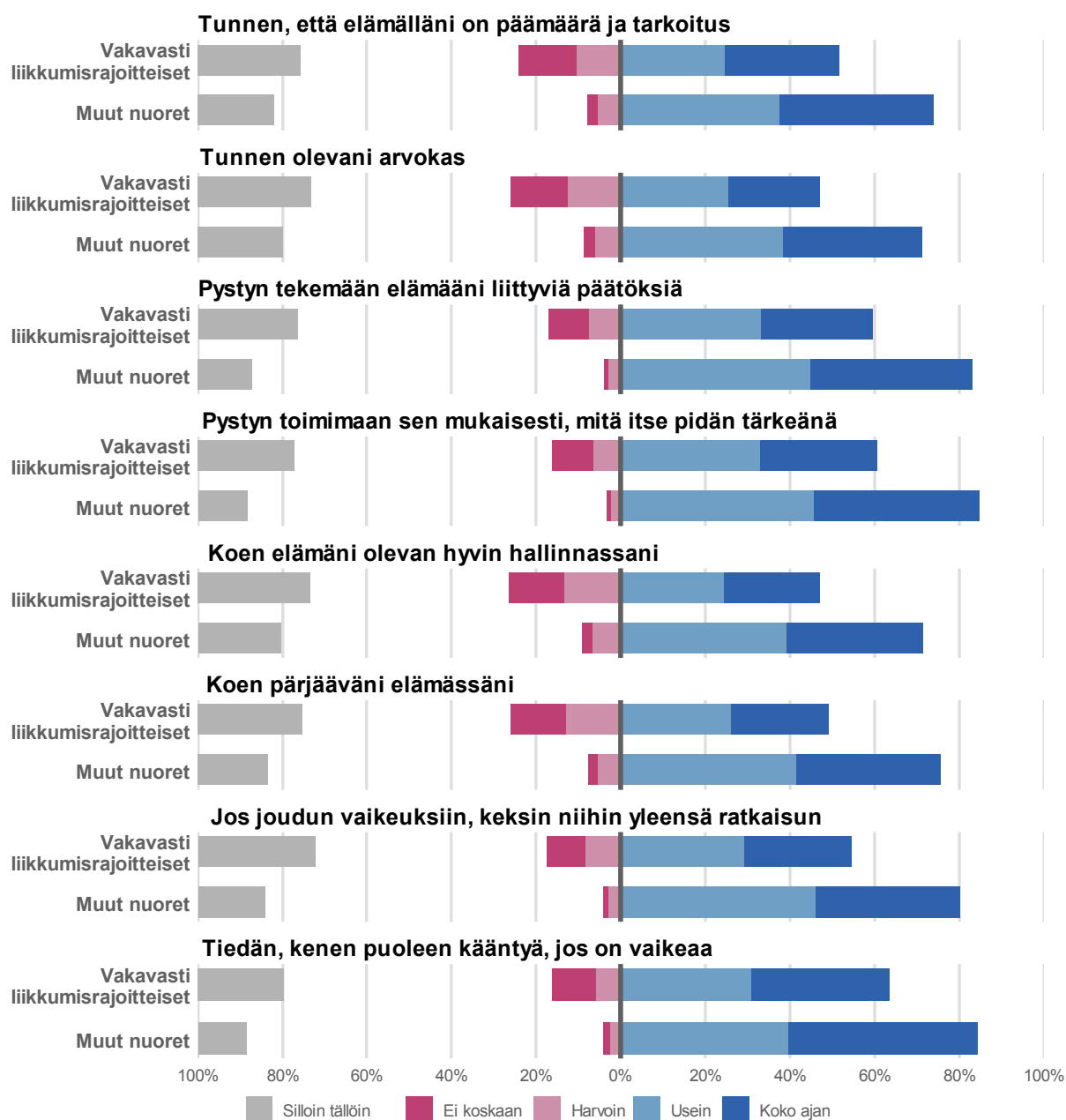
Kysymykseen **pystyykö toimimaan sen mukaisesti, mitä pitää tärkeänä**, vastasi usein tai koko ajan 61 prosenttia vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista. Muista nuorista 85 prosenttia koki näin tapahtuvan usein tai koko ajan. Ei koskaan tai harvoin vastasi 16 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 3 prosenttia muista nuorista.

Elämänsä koki olevan hyvin hallinnassa usein tai koko ajan vain 47 prosenttia vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista, kun vastaava luku muilla nuorilla oli 71 prosenttia. Jopa 26 prosenttia liikkumisrajoitteisista nuorista koki, ettei elämä ollut hallinnassa koskaan tai harvoin. Vastaava luku muilla nuorilla oli 9 prosenttia.

Usein tai koko ajan koki vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista **pärjäävänsä elämässä** 49 prosenttia, vastaavan luvun ollessa muilla nuorilla 76 prosenttia. Ei koskaan tai harvoin koki pärjäävänsä elämässä 26 prosenttia liikkumisrajoitteisista ja 8 prosenttia muista nuorista.

Jos joudun vaikeuksiin, niin ratkaisun niihin keksisi usein tai koko ajan vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista 55 prosenttia, mutta muista nuorista 80 prosenttia. Ei koskaan tai harvoin oli vastannut 18 prosenttia liikkumisrajoitteisista nuorista ja 4 prosenttia muista nuorista.

Vakavasti liikkumisrajoitteisista nuorista tiesi 64 prosenttia usein tai koko ajan **henkilön, jonka puoleen voisi kääntyä, jos olisi vaikeaa**. Muilla nuorilla vastaava luku oli 84 prosenttia. Liikkumisrajoitteisista nuorista 16 prosenttia ja muista nuorista 4 prosenttia tiesi harvoin tai ei koskaan tällaisen henkilön.



Kuvio 19. Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat tuntemuksiasi tällä hetkellä? Vastausten jakauma vakavasti liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten osalta.

Pohdinta

Tässä raportissa käytetään synonyyminä fyysisesti vammaisista henkilöistä käytettyjen aineistojen mukaisesti sanaa liikkumisrajoitteiset henkilöt tai vakavasti liikkumisrajoitteiset henkilöt. Kahdessa syntymäkohortissa (1987 ja 1997) liikkumisrajoitteiseksi määriteltyjen henkilöiden määräksi tutkimuksessa saatiin 1,3 prosenttia. Tämän perusteella voisi otaksua osuuden olevan samaa tasoa muissakin syntymäkohorteissa samassa iässä. Näin ollen ikäryhmässä 14–29 vuotta olisi yhteensä noin 10 000 liikkumisrajoitteista nuorta. Vuonna 1987 syntyneiden kohortissa tytöistä hieman suurempi osa kuin pojista oli liikkumisrajoitteisia, mutta vuonna 1997 syntyneiden joukossa eroa ei ollut. Sukupuolten voisi olettaa olevan tasaisesti edustettuina.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevien nuorten osuus vaihteli kouluasteittain. Peruskoulussa 8. ja 9. luokkalaisten keskuudessa liikkumisrajoitteisten opiskelijoiden osuus oli 1,0 prosenttia, joka lieenee oikeaan osuva arvio liikkumisrajoitteisten nuorten osuudesta väestössä, sillä oppivelvollisuuden vuoksi Suomessa lähes kaikki lapset käyvät peruskoulua. Kouluterveyskyselyssä peruskoulun 8. ja 9. – luokkien osalta liikkumisrajoitteisten poikien osuus oli hieman suurempi kuin tyttöjen.

Vastausprosentin huomioiden vuoden 2017 kouluterveyskyselyn aikaan peruskoulussa oli 1129 liikkumisrajoitteista nuorta 8. ja 9. luokilla. Jos taas oletetaan peruskoulun kattavan kaikki Suomessa asuvat lapset ja yhden luokka-asteen kuvaavan yhtä syntymävuotta, niin liikkumisrajoitteisia on noin 550 per syntymävuosi. Tämä on jonkin verran vähemmän kuin syntymäkohorteista löydetty reilut 700 henkilöä per syntymävuosi. Tämän perusteella 14–29 vuotiaiden ikäryhmässä olisi yhteensä 8 800 liikkumisrajoitteista henkilöä.

Kouluterveyskyselyn ja kohorttien liikkumisrajoitteisten määrrien erot (0,3 prosenttiyksikköä tai arvioitu 150 henkilöä) voivat selittyä monesta syystä. Liikkumisrajoite voi olla niin lievä, että henkilö itse ei koe olevansa liikkumisrajoitteinen. Voi olla myös, että kohortteihin valitut diagnoosit ottavat liian laajasti mukaan liikkumisrajoitteisia eli osalla valittujen diagnoosien omaavista nuorista ei olisikaan liikkumisrajoitetta. Toisaalta voi olla niin, että kouluterveyskysely ei kattavuudestaan huolimatta saavuta kaikkia toimintarajoitteisia nuoria tai he eivät vastaa kyselyyn.

Liikkumisrajoitteisten yleisimmät diagnoosit olivat samoja sekä 1987 että 1997 syntyneiden kohorteissa. Kolme yleisintä diagnoosiryhmää olivat tulehdukselliset moninivelsairaudet, CP- ja muut halvausoireyhtymät sekä lihasten ja luiden epämuodostumat.

Syntymäkohorttien aineistoissa noin 10 prosenttia liikkumisrajoitteisista nuorista, mutta vain pari prosenttia muista nuorista, oli jättänyt hakematta yhteishaussa toisen asteen koulutukseen. Koulutuspolun keskeytyminen näkyy myös kouluterveyskyselyn tuloksissa. Peruskoulussa vakavasti liikkumisrajoitteiseksi oli itsensä kokenut 1,0 prosenttia vastaajista, mutta toisen asteen oppilaitoksissa olevista yhteensä vain 0,7 prosenttia. Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on muita nuoria suurempi riski jäädä vaille toisen asteen koulutusta. Tarvittaisiin tutkimusta siitä, onko kyse pysyvästä tilanteesta vai viivästymisestä ja mitkä syyt johtavat tähän tilanteeseen.

Kouluterveyskyselyn perusteella liikkumisrajoitteisia nuoria kiusattiin huomattavasti enemmän kuin muita nuoria, mutta samalla he myös ilmoittivat itse kiusaavansa enemmän kuin muut. On mahdollista, että kiusatut nuoret tunnistavat kiusaamisen eri tavalla kuin muut. Toinen selitys voisi olla, että kiusatuksi tuleva puolustautuu kiusaamalla takaisin tai lähtee kiusaamaan ehkäistäkseen itsen kohdistuvaa kiusaamista. Yhteenvetona voineen todeta, että tarkastellun aineiston perustella liikkumisrajoitteiset nuoret kohtaavat muita nuoria enemmän tilanteita, joissa tapahtuu kiusaamista.

Kouluterveyskyselyn perusteella voidaan myös päätellä liikkumisrajoitteisten nuorten olevan muita nuoria ahdistuneempia ja kokevan vähemmän positiivista mielenterveyttä. Luvut ovat kuitenkin kummallakin ryhmällä isoja: yhdeksällä teemaan liittyvällä kysymyksellä mitattaessa 59–70 prosenttia liikkumisrajoitteisista nuorista koki ahdistusta, kun näin koki 31–49 prosentilla muista nuorista. Liikkumisrajoitteiset nuoret vastasivat myös harvemmin kokevansa usein tai koko ajan positiivisen mielenterveyden ulottuvuuksia, kuten toiveikkuutta tai läheisyyden tunnetta muihin ihmisiin. Lisäksi he raportoivat muita nuoria useammin jääneensä ilman tarvitsemaansa tukea mielialaansa liittyvissä asioissa.

Liikkumisrajoitteiset nuoret ovat kokeneet muita nuoria huomattavasti useammin sekä varkauksia, väkivallalla uhkailua että fyysistä väkivaltaa. He olivat kokeneet myös seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua huomattavan paljon enemmän. Tällä myös voi olla vaikutusta nuorten tyytyväisyyden kokemiseen elämästään. Muihin nuoriin verrattuna liikkumisrajoitteisista nuorista yli kolmikertainen määrä ei ollut tyytyväisiä elämänsä. Vastaavasti niukasti yli puolet liikkumisrajoitteisista ja kolme neljänestä muista nuorista oli tyytyväisiä elämänsä. Liikkumisrajoitteisilla nuorilla on enemmän kielteisiä ja vähemmän myönteisiä tunteuksia kuin muilla nuorilla.

Edellä kuvattujen kokemusten perusteella voidaan todeta, että liikkumisrajoitteisilla nuorilla ei ole yhtä myönteinen käsitys itsestään, muista ihmisistä ja elämään vaikuttamisesta kuin muilla nuorilla. Kun tarkastellaan syrjäytymisriskien esiintymistä ja varsinaista syrjäytymistä, niin voidaan todeta, että molemmissa syntymäkohorteissa liikkumisrajoitteisilla nuorilla oli enemmän riskejä syrjäytyä kuin muilla nuorilla. Riskien esiintyminen liikkumisrajoitteisilla nuorilla ennusti muita nuoria enemmän mahdollista syrjäytymistä. Erityisesti riskitekijöiden kasautuminen lapsuudessa ennakoivat vahvasti syrjäytymisvaaraa myös aikuisena. Vuonna 1987 syntyneistä liikkumisrajoitteisista nuorista vajaa viidennes oli aikuisena syrjäytymisvaarassa, kun muilla nuorilla osuus oli ainoastaan kahden prosentin luokkaa.

Johtopäätöksiä ja ehdotuksia

Liikkumisrajoitteiset nuoret ovat ennen kaikkia nuoria. Aineistomme perusteella voidaan kuitenkin todeta, että liikkumisrajoite altistaa heitä muita nuoria enemmän erilaisille riskitekijöille. Tarvitaan monenlaisia ja monella taholla toteutettuja toimenpiteitä näiden riskitekijöiden ehkäisemiseksi. Perheiden ja nuorten yksilöllisen ja aktiivisen tukemisen lisäksi tarvitaan sekä palvelujärjestelmän että koulu- ja opiskeluympäristön systemaattista kehittämistä. Kehittämistä tulee tehdä niin itse palveluissa kuin asenteissa.

Esteetön ja saavutettavaa ympäristö on varmuudella asia, joka mahdollistaa eri tavalla toimintarajoitteisten ihmisten toimimisen yhteiskunnassa. Hyvin toteutettuna esteettömyys ja saavutettavuus ovat konkreettinen osoitus siitä, että ketään ei haluta sulkea yhteisön ulkopuolelle. Toimiva ympäristö ja saavutettavat palvelut eivät luo negatiivista erityisen leimaa vaan vahvistavat positiivisuutta.

Liikkumisrajoitteisten lasten ja nuorten tulee olla mahdollista toimia yhteisöissään yhdenvertaisesti muiden lasten ja nuorten kanssa. Jotta tämä onnistuisi, tarvitaan oikea-aikaista ja ennakoivaa toimintaa koko palvelujärjestelmässämme. Toimivan ympäristön lisäksi tarvitaan mm. apuvälineitä, riittäviä liikkumista tukevia palveluita ja henkilökohtaista apua. Koulun ohella kuntoutuspalveluilla on tärkeä tehtävä lapsen ja nuoren kehittämisessä.

Opiskelu ja ammattiin valmistuminen ovat tärkeitä merkkipaaluja nuorten elämässä. Liikkumisrajoitteisille nuorille, kuten kaikille muillekin, tulee tarjota riittävästi tukea ja kannustavaa ohjausta. Työharjoittelujen ja kesätöiden merkitys on tärkeää kaikille nuorille. Itsetunnon vahvistuminen edellyttää erilaisten tilanteiden myönteistä kohtaamista ja kokemusta niissä selviytymisestä. Mahdollisuus opiskella ja/tai harjoitella sekä kotimaassa että ulkomailla, tulisi olla itsestään selvää myös toimintarajoitteisille nuorille. Kuinka tätä voidaan tukea ja mahdollistaa?

Liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevat nuoret kokivat saavansa vähemmän tukea aikuisilta kuin muut nuoret. Heillä on myös muita nuoria enemmän kokemuksia kiusaamistilanteista. Tulisiko oppilashuoltoa kehittää myös tältä osin? Esteettömyyteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä teemoja tulisi myös pitää esillä oppilaitoksissa, kuin myös yleisesti yhteiskunnassa. Asenteet erilaisuutta kohtaan ovat koko yhteiskunnan asia. Yhteiskunnan ja ympärillä toimivien ihmisten myönteinen asenne vahvistaa kaikkien nuorten itsetuntoa ja antaa rohkeutta osallistua ja toimia yhteiskunnassa.

Kokemus yhdenvertaisuudesta muiden nuorten kanssa on tärkeää, mutta voi olla myös tärkeää löytää samankaltaisessa tilanteessa olevia nuoria ja aikuisia. Vertaistuen toimiva toteutuminen edellyttää järjestötoiminnalta tietoista päätöstä asettaa nuoret keskeiseen asemaan ja tarjota heille tilaa toimia järjestöissä.

Liitteet

Taulukko 5. Liikkumisrajoitteisten nuorten lukumäärät maakunnittain vuosina 1987 ja 1997 syntyneiden kohorteissa.

Maakunta	Kohortti-87 (n)	Kohortti-97 (n)
Ahvenanmaa	Alle 10	Alle 10
Etelä-Karjala	17	19
Etelä-Pohjanmaa	35	35
Etelä-Savo	24	27
Kainuu	22	12
Kanta-Häme	21	34
Keski-Pohjanmaa	14	15
Keski-Suomi	38	53
Kymenlaakso	33	20
Lappi	35	34
Päijät-Häme	42	27
Pirkanmaa	64	71
Pohjanmaa	28	21
Pohjois-Karjala	22	16
Pohjois-Pohjanmaa	73	67
Pohjois-Savo	45	39
Satakunta	42	28
Uusimaa	175	158
Varsinais-Suomi	46	77

Taulukko 6. Liikkumisrajoitteisten nuorten osuudet (%) maakuntansa nuorista syntymäkohorteittain.

Maakunta	Kohortti-87 (%)	Kohortti-97 (%)
Ahvenanmaa	0,4	3,2
Etelä-Karjala	1,2	1,4
Etelä-Pohjanmaa	1,5	1,5
Etelä-Savo	1,3	1,8
Kainuu	2,1	1,6
Kanta-Häme	1,1	1,7
Keski-Pohjanmaa	1,5	1,8
Keski-Suomi	1,2	1,8
Kymenlaakso	1,7	1,1
Lappi	1,4	1,8
Päijät-Häme	2,2	1,3
Pirkanmaa	1,3	1,4
Pohjanmaa	1,4	1,1
Pohjois-Karjala	1,1	0,9
Pohjois-Pohjanmaa	1,5	1,3
Pohjois-Savo	1,5	1,4
Satakunta	1,7	1,2
Uusimaa	1,2	1,0
Varsinais-Suomi	1,0	1,6

Taulukko 7. Vakavasti liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevien nuorten lukumäärät maakunnittain kaikki kouluasteet huomioituna kouluterveyskyselyssä.

Maakunta	Lukumäärä (n)
Ahvenanmaa	Alle 10
Etelä-Karjala	21
Etelä-Pohjanmaa	43
Etelä-Savo	35
Kainuu	Alle 10
Kanta-Häme	38
Keski-Pohjanmaa	19
Keski-Suomi	48
Kymenlaakso	29
Lappi	39
Päijät-Häme	50
Pirkanmaa	110
Pohjanmaa	53
Pohjois-Karjala	29
Pohjois-Pohjanmaa	100
Pohjois-Savo	61
Satakunta	41
Uusimaa	302
Varsinais-Suomi	106

Taulukko 8. Vakavasti liikkumisrajoitteiseksi itsensä kokevien nuorten osuudet (%) maakunnittain eri kouluasteilla.

Maakunta	Peruskoulu (%)	Ammattioppilaitos (%)	Lukio (%)
Ahvenanmaa	0,4	2,0	0,4
Etelä-Karjala	0,8	1,1	0,1
Etelä-Pohjanmaa	1,0	0,4	0,5
Etelä-Savo	1,2	0,7	0,4
Kainuu	0,4	0,9	0,3
Kanta-Häme	1,0	0,8	0,3
Keski-Pohjanmaa	0,7	1,3	0,2
Keski-Suomi	0,8	0,7	0,4
Kymenlaakso	0,8	1,1	0,4
Lappi	1,0	0,8	0,5
Päijät-Häme	1,2	1,2	0,5
Pirkanmaa	1,0	1,2	0,4
Pohjanmaa	1,6	0,9	0,2
Pohjois-Karjala	1,0	0,5	0,5
Pohjois-Pohjanmaa	1,0	0,7	0,3
Pohjois-Savo	1,2	1,0	0,4
Satakunta	0,9	0,9	0,2
Uusimaa	1,0	1,2	0,5
Varsinais-Suomi	1,0	1,1	0,4

Taulukko 9. Yleisimpien ICD-10 diagnoosien osuudet (%) ryhmiin luokiteltuina sukupuolittain syntymäkohorteissa.

Diagnoosiryhmä	Kohortti -87			Kohortti -97		
	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä
M05–M14	17	28	23	18	31	24
G80–G83	27	8	22	22	11	17
Q65–Q79	16	21	19	16	17	16
Q87	6	5	5	7	8	7
Q05–Q07	6	4	5	3	4	4
M40–M43	4	3	3	1	3	2
G70–G73	4	3	3	3	2	2
Q39–Q45	3	3	3	7	3	5
M20–M25	2	3	2	2	2	2
M30–M36	1	3	2	1	2	1
Muut	14	11	12	19	17	18
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Taulukko 10. Syrjäytymistä ennustavien indikaattoreiden jakautuminen sukupuolittain liikkumisrajoitteisten ja muiden nuorten joukossa eri syntymäkohorteissa. Osuudet prosenteissa.

Indikaattori	Sukupuoli	Syntymäkohortti	Liikkumisrajoitteiset	Muut nuoret
Kodin ulkopuolinen sijoitus	Pojat	1987	6,5	3,1
	Tytöt	1987	4,8	3,3
	Pojat	1997	6,1	5,5
	Tytöt	1997	8,6	5,8
Mielenterveysdiagnoosi	Pojat	1987	26,9	7,3
	Tytöt	1987	14,0	6,2
	Pojat	1997	21,9	6,6
	Tytöt	1997	19,0	6,0
Toimeentulotukea vähintään 6 kk	Pojat	1987	7,0	5,5
	Tytöt	1987	11,1	8,2
	Pojat	1997	6,9	7,8
	Tytöt	1997	8,8	9,8
Psyykenlääkkeen osto	Pojat	1987	22,8	8,6
	Tytöt	1987	31,1	12,9
	Pojat	1997	26,1	10,7
	Tytöt	1997	26,2	15,3
Vähintään 3 yhteishakukertaa	Pojat	1987	1,1	2,3
	Tytöt	1987	1,4	6,3
	Pojat	1997	4,2	3,4
	Tytöt	1997	6,5	4,7
Keskiarvo alle 7,0	Pojat	1987	27,7	29,3
	Tytöt	1987	14,2	12,0
	Pojat	1997	21,4	22,1
	Tytöt	1997	10,6	7,1
Ei yhteishakua	Pojat	1987	20,7	2,7
	Tytöt	1987	17,3	2,7
	Pojat	1997	13,5	1,5
	Tytöt	1997	6,8	1,2

Kadonnut rekistereistä	Pojat	1987	0,5	1,6
	Tytöt	1987	0,2	0,9
	Pojat	1997	3,7	0,6
	Tytöt	1997	1,0	0,6
Rikostuomio tai 5 ran- gaistusmääräystä	Pojat	1987	7,8	14,5
	Tytöt	1987	2,4	3,1
	Pojat	1997	3,2	4,7
	Tytöt	1997	0,3	1,0
Teiniäiti	Tytöt	1987	2,7	3,0
	Tytöt	1997	1,3	0,8

Taulukko 11. Siirtymät nuoruuden riskikasaumaryhmistä aikuisuuden riskikasaumaryhmiin vuoden 1987 syntymäkohortissa.

Nuorena 0 riskitekijää					
		Liikkumisrajoitteiset	Muut pojat	Liikkumisrajoitteiset	Muut tytöt
		pojat		tytöt	
Riskien	0	71	87	83	88
lukumäärä	1	20	11	15	11
aikuisena	2	9	2	1	1
	3+	0	0	1	0
	Yhteensä	100	100	100	100
Nuorena 1 riskitekijä					
		Liikkumisrajoitteiset	Muut pojat	Liikkumisrajoitteiset	Muut tytöt
		pojat		tytöt	
Riskien	0	45	74	50	76
lukumäärä	1	39	21	27	18
aikuisena	2	11	4	16	4
	3+	5	1	6	1
	Yhteensä	100	100	100	100
Nuorena 2 riskitekijää					
		Liikkumisrajoitteiset	Muut pojat	Liikkumisrajoitteiset	Muut tytöt
		pojat		tytöt	
Riskien	0	25	53	30	58
lukumäärä	1	27	33	25	26
aikuisena	2	26	10	16	11
	3+	21	4	30	5
	Yhteensä	100	100	100	100
Nuorena 3+ riskitekijää					
		Liikkumisrajoitteiset	Muut pojat	Liikkumisrajoitteiset	Muut tytöt
		pojat		tytöt	
Riskien	0	17	25	18	35
lukumäärä	1	26	34	26	30
aikuisena	2	43	24	37	22
	3+	15	18	18	13
	Yhteensä	100	100	100	100

Lähteet

- Nurmi-Koikkalainen, P., Ahola, S., Gissler, M., Halme, N., Koskinen, S., Luoma, M., Malmivaara, A., Muuri, A., Sainio, A., Sääksjärvi, K., Väyrynen, R. (2017). Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta : Analyysia THL:n tietotuotannosta. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0>
- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Pekkarinen, E., Hautakoski, A., & Gissler, M. (2016). [Suomi nuorten kasvuympäristönä – 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista.](#)
- Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B.. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. (2006) 166:1092–7.
- THL, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (2019). Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> [Viitattu 4.4.2019].
- Unicef (2019). Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/> [Viitattu 26.4.2019].
- Warwick, Warwick Medical School (2019). Saatavissa: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/> [Viitattu 10.4.2019] .
- Yhdistyneiden kansakuntien Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, UNCRPD. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2 [Viitattu 7.5.2019].